

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan masyarakat atau sering disebut sebagai *public health service* diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Menurut Permenkes (2009) Upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Menurut Permenkes (2014) klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialistik. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) menyebutkan bahwa ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan melakukan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan ketepatan pengkodean, sarjana terapan rekam medis dan informasi kesehatan mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dalam pembiayaan kesehatan, sarjana rekam medis dan informasi kesehatan memvalidasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean.

Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik Kemenkes (2013). Manajemen berasal dari kata *to manage* yang artinya mengatur. Manajemen merupakan proses untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan menurut Andriyansyah (2017). Menurut Permenkes (2013) *Management* merupakan alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu pelayanan atau laba. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Emerson H. dalam John F. P., dan Robert P. V. (1960) dalam Indawati L. (2017), manajemen mempunyai lima unsur (5M) yaitu *Man, Money, Material, Machine* dan *Method*. Faktor yang menyebabkan penyebab tidak

terlaksananya sistem pengkodean di poliklinik adalah manajemen. Terdiri dari *Man/manusia* merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja. Beban kerja petugas yang merangkap menjadi petugas rekam medis dan petugas pendaftaran, kurangnya petugas rekam medis termasuk kedalam unsur manajemen *man*. *Money/uang/modal* merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.

Faktor yang memengaruhi *money* ialah poliklinik masih belum bekerja sama dengan BPJS. Unsur selanjutnya yaitu *material/bahan baku*, merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen menurut Satrianegara (2009). Menurut Maryati (2016) beberapa yang menyebabkan unsur ini yaitu, keakuratan diagnosa tergantung oleh dokter. Ada yang menuliskan dengan lengkap dan ada yang menuliskan dengan singkatan, tulisan dokter tidak terbaca dengan jelas. Pada beberapa kasus, menimbulkan salah persepsi dan mengakibatkan petugas mereka-reka kode diagnosa pasien.

Menurut Indawati, L (2017) unsur *machine/mesin* merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan. Faktor penyebab dari unsur *machine* berfokus kepada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun nonoperasional. Faktor-faktor yang berada pada unsur *machine* yaitu, petugas menggunakan sistem aplikasi klinik yang digunakan sebagai pengkodean, kurangnya rak penyimpanan yang sesuai untuk penyimpanan berkas rekam medis, dan ruangan berkas rekam medis sendiri kekecilan apabila bergabung dengan ruang petugas rekam medis. Menurut Indawati, L (2017) unsur terakhir dari *method/metode/prosedur* merujuk pada metode/ prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan, faktornya yaitu tidak adanya SOP untuk pengkodean sendiri.

Kegiatan pengkodean harus dilakukan oleh petugas dengan latar belakang pendidikan rekam medis, hal ini karena pendidikan petugas dapat menyebabkan pelayanan dan meningkatkan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kerja. Menurut Apriliat (2013) kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dipertanggungjawabkan.

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data Budi (2017). Rekam medis sendiri harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik sesuai dengan jenis dan isi rekam medis. Penyelenggaraan pekerjaan perekam medis yaitu mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit sebagai ketetapan pengkodean berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dalam pembiayaan kesehatan menurut Kemenkes (2013). Pelaksanaan koding sendiri meliputi pengkodean diagnosa pasien dan tindakan medis yang diberikan oleh petugas kepada pasien tersebut dan di tulis kedalam berkas rekam medis pasien. Ketika berkas rekam medis itu sudah kembali keruang *filling* petugas rekam medis harus melakukan pengecekan isi berkas rekam medis apabila isi rekam medis tersebut belum terisi lengkap termasuk pemberian kode diagnosa, maka petugas wajib menanyakan kepada tenaga kesehatan yang menangani pasien tersebut.

Petugas melakukan pengecekan terhadap semua berkas rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Tenaga kesehatan harus bertanggung jawab terhadap catatan dan isi rekam medis pasien. Berkas rekam medis harus diisi dengan lengkap berguna apabila pasien tersebut berkunjung kembali, petugas tidak perlu repot-repot mencari data pasien tersebut. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pekayanan kesehatan menurut Kementerian Kesehatan RI (2008).

Jenis penelitian kualitatif yang dilakukan wawancara, observasi dan dokumentasi terhadap petugas Poliklinik Politeknik Negeri Jember didapatkan adanya permasalahan dalam tidak terlaksanannya sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember. Berikut data yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi yang dilakukan peneliti adanya permasalahan dalam faktor *Man*, faktor *Money*, faktor *Materials*, faktor *Machine*, dan faktor *Method*. Data yang di peroleh dianalisis dan dibahas pada bab 4.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Sistem Pengkodean Di Poliklinik Politeknik Negeri Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu menganalisis penyebab tidak terlaksananya sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Sesuai dengan rumusan masalah peneliti ini bertujuan untuk menganalisis penyebab tidak terlaksananya sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis faktor *Man* sebagai penyebab tidak terlaksananya sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember.
- b. Menganalisis faktor *Money* sebagai penyebab tidak terlaksananya sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember.
- c. Menganalisis faktor *Materials* sebagai penyebab tidak terlaksananya sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember.
- d. Menganalisis faktor *Machine* sebagai penyebab tidak terlaksananya sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember.
- e. Menganalisis faktor *Method* sebagai penyebab tidak terlaksananya sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember.
- f. Menyusun upaya perbaikan tidak terlaksananya sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Bagi Poliklinik

Mendapatkan data analisis faktor manajemen di Poliklinik Politeknik Negeri Jember. Memperoleh data untuk perbaikan sistem pengkodean di Poliklinik Politeknik Negeri Jember.

### 1.4.2 Manfaat Bagi Politeknik

Sebagai bahan masukan dan referensi untuk pengembangan ilmu rekam medis khususnya tentang penyelenggaraan rekam medis.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman tentang pengolahan rekam medis yang baik dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di poliklinik maupun di tempat pelayanan kesehatan lainnya