

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat serta pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2009). Setiap rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang baik dengan sudah terstandarisasi. Keberhasilan rumah sakit memberikan pelayanan yang baik sangat ditentukan oleh seluruh pihak yang terlibat dalam sebuah pelayanan (Maya, 2019). Rumah sakit memiliki kewajiban memberikan informasi tentang pelayanan rumah sakit, memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien, menghormati dan melindungi hak dan kewajiban pasien, harus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan, menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan, dan wajib menyediakan penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes, 2009).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen seperti identitas sosial pasien, anamnesa, diagnosis, hasil pemeriksaan, hasil pengobatan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama perawatan di rumah sakit serta catatan yang harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit (Kemenkes, 2008). Pada perkembangan pelayanan kesehatan, rekam medis menjadi salah satu faktor pendukung terpenting. Jika dilihat dari isi rekam medis angka kelengkapan dokumen rekam medis pasien harus 100% dan harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik, termasuk kelengkapan kode yang akan

berimbang pada jumlah biaya yang harus dikeluarkan pasien atau BPJS untuk pelayanan rumah sakit.

Fungsi rekam medis adalah pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, keperluan kependidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, serta data statistik kesehatan, dengan demikian rekam medis merupakan hasil kerja sama para tenaga medis untuk mencapai sebuah pelayanan sesuai standar profesi perekam medis yang baik (Kemenkes, 2008). Menteri kesehatan menyebutkan bahwa dalam standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan kompetensi utama dari perekam medis adalah mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem, Tenth Revision*) dari WHO (Kepmenkes, 2007).

Penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar menggolongkan kondisi-kondisi yang ada didalam ICD-10 yang paling spesifik (WHO, 2010). Kegiatan pengkodean sendiri berarti pemberian atau penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam pengkodean meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis (Budi, 2011).

Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan salah satu layanan kesehatan milik Pemkab Jember yang berbentuk RSUD, dinaungi oleh pemerintah daerah kabupaten Jember dan tercatat kedalam RS tipe C. Layanan kesehatan ini telah teregistrasi sedari 22/11/2004 dengan Nomor Surat ijin 188.45/246/012/2014 dan tanggal surat ijin 09/05/2014 dari Bupati Jember dengan sifat dan berlaku sampai 9 Mei 2019. Setelah melaksanakan prosedur akreditasi rumah sakit seluruh Indonesia dengan proses pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya diberikan dengan status lulus. RSUD ini bertempat di Jl. M.H.Thamrin No.31 Jember. Hasil studi

pendahuluan yang bertempat di RSD Kalisat Kabupaten Jember dilakukan pengambilan 20 sampel berkas rekam medis rawat jalan dan 30 sampel berkas rekam medis rawat inap untuk dilihat kelengkapan penulisan kode penyakit, pada 20 sampel berkas rawat jalan semua kode penyakit terisi yang artinya tidak ada ketidaklengkapan pada berkas rawat jalan. Menyebabkan peneliti mengambil sampel pada berkas rawat inap sebagai data ketidaklengkapan yang dilihat pada lembar ringkasan masuk keluar seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Data Ketidaklengkapan Kode Pada Lembar Ringkasan Masuk Keluar Tahun 2019 Di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember

No	No RM	Kelengkapan Kode		Keterangan
		Ya	tidak	
1	11-89-66	√	-	
2	12-70-66	-	√	Tidak terdapat kode
3	11-77-70	√	-	
4	11-42-68	√	-	
5	12-06-68	-	√	Tidak terdapat kode
6	11-87-68	√	-	
7	12-56-70	√	-	
8	12-36-70	√	-	
9	11-75-64	√	-	
10	11-57-70	√	-	
11	12-53-74	√	-	
12	11-92-74	-	√	Tidak terdapat kode
13	12-42-72	-	√	Tidak terdapat kode
14	12-42-72	√	-	
15	12-03-72	√	-	
16	12-66-72	√	-	
17	11-68-74	√	-	
18	12-92-74	√	-	
19	11-67-74	√	-	
20	12-28-74	√	-	
21	13-32-52	√	-	
22	11-91-52	√	-	
23	12-10-52	-	√	Tidak terdapat kode
24	12-09-50	√	-	
25	12-65-50	√	-	
26	13-30-50	√	-	
27	12-76-50	√	-	
28	12-11-48	-	√	Tidak terdapat kode
29	12-34-50	√	-	
30	12-57-48	√	-	
Jumlah		80%	20%	

Sumber : RSD Kalisat Kabupaten Jember

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa lembar ringkasan masuk keluar pasien rawat inap sebesar 80% dari 30 sampel berkas pengkodean terisi secara lengkap dan 20% dari 30 sampel berkas pengkodean tidak terisi secara lengkap. Kondisi ini bertentangan dengan Kemenkes No 129 tahun 2008 yang menyatakan bahwa kelengkapan berkas rekam medis pasien harus 100%. Tabel 1.1 tertera bahwa tidak terdapat kode dapat menimbulkan masalah ketidaklengkapan berkas yang dipengaruhi oleh perilaku dalam diri setiap individu petugas unit rekam medis yang selaras dengan teori perilaku yang dikemukakan oleh *Lawrence Green*.

Dampak yang terjadi jika kode tidak lengkap bahkan tidak terisi adalah biaya pelayanan kesehatan yang terklaim rendah akan merugikan pihak rumah sakit dan yang terklaim tinggi akan merugikan pihak pasien. Berlaku sebaliknya jika biaya pelayanan kesehatan tinggi rumah sakit terkesan diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak klaim (BPJS/asuransi) dan pihak pasien, ketidaklengkapan kode juga berdampak pada mutu dari berkas rekam medis. Solusi dari permasalahan diatas adalah mencari faktor-faktor apa saja yang menyebabkan ketidaklengkapan kode pada berkas.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember faktor penyebab ketidaklengkapan kode ini dapat diteliti menggunakan teori *Lawrence Green* yang menjelaskan tentang perilaku manusia. Teori *Lawrence Green* menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap atau perilaku, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai, serta faktor pendukung yang meliputi sarana dan prasarana unit rekam medis termasuk ruang kerja dan lingkungan ruang kerja, serta faktor pendorong yang meliputi protap (prosedur tetap) yaitu SOP (*Standart Operational Procedur*) yang ada di rumah sakit dan sikap petugas satu terhadap petugas lainnya. Karena permasalahan diatas sangat penting yang berakibat pada klaim biaya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSD Kalisat Kabupaten Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan rumusan masalah penelitian ini adalah menganalisis apa saja faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan kode pada berkas rekam medis Rawat Inap di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi apa saja faktor - faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan kode pada berkas rekam medis Rawat Inap di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap petugas unit rekam medis di RSD Kalisat Jember) terkait ketidaklengkapan kode diagnosa.
- b. Menganalisis faktor pendukung (sarana prasarana dan lingkungan fisik di unit rekam medis di RSD Kalisat Jember) terkait ketidaklengkapan kode diagnosa.
- c. Menganalisis faktor pendorong (*Standart Operational Procedure*) terkait ketidaklengkapan kode diagnosa.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi RSD Kalisat Jember

Dapat menjadi referensi dan masukan dalam mengelola dan menyikapi masalah terkait ketidaklengkapan kode berkas rekam medis Rawat Inap.

### 1.4.2 Bagi Program Studi Rekam Medik

Dapat menjadi referensi pembelajaran dan indikator kualitas metode pembelajaran di bidang informasi kesehatan untuk peneliti selanjutnya.

### 1.4.3 Bagi peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman pada bidang manajemen informasi tentang pentingnya mengisi kode diagnosa berkas rekam medis secara lengkap.