

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). 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 berimbas 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 Husada Utama Surabaya adalah salah satu rumah sakit swasta tipe B yang ada di Surabaya dan dinaungi oleh PT. Cipta Karya Husada terletak di Jalan Prof. Dr. Moestopo no 31-35 yang berdiri di atas tanah seluas 14.490 m² dengan 16 lantai dan area parkir seluas 12.368 m². Berdasarkan hasil Praktek Kerja Lapang di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya ditemukan suatu masalah yaitu tidak terisinya kode diagnosa pada lembar berkas rawat jalan, masalah ini tidak hanya terdapat pada beberapa lembar berkas saja tetapi pada semua lembar berkas rawat jalan tidak terisi kode diagnosanya yang artinya 100% lembar berkas rawat jalan tidak lengkap sehingga tidak ada data pembanding antara jumlah berkas lengkap dan jumlah berkas tidak lengkap.

Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/

Menkes/ PER /III/2008, disebutkan ketentuan minimal yang harus di lengkapi oleh petugas kesehatan. Menurut Lubis (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah faktor sumber daya tenaga kesehatan seperti perilaku dokter, paramedis dan petugas kesehatan lainnya selain faktor sarana dan prasarana seperti formulir rekam medis, faktor metode atau standar operasional prosedur yang lengkap dan evaluasi yang berkelanjutan. Beban kerja juga mempengaruhi kelengkapan pengisian resume medis. Menurut Wuryandari (2013), hal yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis diantaranya adalah, tersedianya form rekam medis yang baik, kejelasan format rekam medis sehingga mempermudah petugas dalam proses pengisian rekam medis sehingga menjadi lebih cepat, kesesuaian format dalam form rekam medis dengan hal-hal yang harus dicatat dalam pelayanan, ketersediaan waktu dalam mengisi format rekam medis, pengetahuan yang cukup dalam mengisi rekam medis dan proses dalam pengisian rekam medis yang berpengaruh terhadap ketepatan dan kelengkapan hasil. Kelengkapan rekam medis akan sangat berpengaruh terhadap kegunaannya. Kegunaan rekam medis antara lain administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi (Depkes, 2006). Apabila rekam medis tidak lengkap maka rekam medis yang ada tidak dapat digunakan secara maksimal dan informasi yang ada dalam rekam medis menjadi tidak tepat, tidak akurat dan tidak sah atau legal. Selain itu secara hukum berkas rekam medis dapat menjadi suatu bukti dalam kasus tuntutan hukum kepada praktisi medis, ataupun juga pemberi pelayanan kesehatan. Kelengkapan rekam medis menjadi hal yang sangat penting untuk melindungi tindakan praktisi medis dan pemberi pelayanan kesehatan dari tuntutan hukum, dengan catatan bahwa berkas rekam medis itu harus lengkap dan teliti (Awaliya, 2007).

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya Menurut Fitiah (2007) faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan diagnosis pada lembar ringkasan klinik karena dokter lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat, dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih

spesifik, kesibukan dokter, terbatasnya jumlah dokter, kurangnya kerjasama antar perawat dan petugas rekam medis, dokter kurang peduli terhadap rekam medis.

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa ini dapat diteliti menggunakan teori *Lawrence Green* yang menjelaskan tentang perilaku. 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 dirumah sakit dan sikap petugas satu terhadap petugas lainnya. Karena permasalahan diatas sangat penting yang berakibat pada klaim biaya penelititertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Kode Diagnosa Rawat Jalan di RS Husada Utama Surabaya”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa rawat jalan di RS Husada Utama Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap petugas unit rekam medis di RS Husada Utama Surabaya) terkait kelengkapan kode diagnosa.
- b. Mengidentifikasi faktor pendukung (sarana prasaranan dan lingkungan fisik di unit rekam medis di RS Husada Utama Surabaya) terkait kelengkapan kode diagnosa.
- c. Mengidentifikasi faktor pendorong (*Standart Operational Procedure*) terkait kelengkapan kode diagnosa.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan terhadap petugas dalam mengkode dan mengisi kelengkapan lembar rekam medis rawat jalan sesuai standar yang ada di RS Husada Utama Surabaya.

b. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai referensi bahan pembelajaran yang berhubungan dengan keterlambatan penyediaan berkas rekam medis untuk mahasiswa / mahasiswi program studi rekam medis.

1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

1.3.1 Lokasi

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan dilaksanakan di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Jalan Mayjen Prof dr. Moestopo No. 31-35 Pacar Keling Tambaksari Surabaya.

1.3.2 Jadwal Kerja

Praktek Kerja Lapangan dilaksanakan pada tanggal 3Februari – 14Maret 2020. Praktek Kerja Lapangan di laksanakan dari hari senin sampai sabtu dengan pembagian jam praktek sesuai yang di tentukan oleh kepala unit rekam medik. Pembagian jam praktek sebagai berikut:

- a. 7a : Masuk jam 07.00 – 15.00
- b. 7b : Masuk jam 07.00 – 12.00
- c. 8a : Masuk jam 08.00 – 16.00
- d. 12a : Masuk jam 12.00 – 20.00
- e. 12b : Masuk jam 12.00 – 17.00
- f. 14 : Masuk jam 14.00 – 22.00

g. 15 : Masuk jam 15.00 – 23.00

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan penelitian ini menggunakan beberapa cara diantaranya dengan menggunakan sumber data yang berasal dari data primer dan data sekunder, sedangkan untuk pengumpulan data peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur kepada petugas *assembling*, petugas bagian rawat jalan di Unit Rekam Medis RS Husada Utama Surabaya, serta melakukan observasi yang berkaitan dengan kelengkapan kode diagnosa pada lembar rekam medis rawat jalan di bagian *assembling* unit rekam medis RS Husada Utama Surabaya.

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data atau keterangan yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumbernya (Waluya, 2007). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan oleh mahasiswa langsung dari lapangan atau hasil observasi dan wawancara yang dilakukan selama PKL berlangsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data atau keterangan yang diperoleh oleh pihak kedua, baik berupa orang maupun buku, dokumen dll (Waluya, 2007). Data sekunder yang dilakukan dalam penelitian didapatkan oleh mahasiswa tidak langsung dari lapangan melainkan melalui jurnal, arsip rekam medis, buku dan lain-lain.

1.1.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara tidak terstruktur

Wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan secara langsung tidak berpedoman pada daftar pertanyaan/ pedoman wawancara namun tetap bersangkutan dengan ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa (Slamet, 2010).

b. Observasi

Observasi adalah suatu perbuatan jiwa yang aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan atau gejala nyata (Bustami, 2011). Pedoman observasi berisikan sebuah daftar jenis kegiatan yang akan digunakan sebagai

acuan penelitian. Peneliti melakukan observasi terhadap lembar rekam medis rawat jalan yang terkait dengan ketidaklengkapan pengisian kode.