

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Presiden RI, 2009). Fasilitas pelayanan Kesehatan di Indonesia terdiri atas berbagai macam, salah satunya adalah Rumah Sakit. Menurut Undang - Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit selain memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat dan sumber daya di rumah sakit juga harus mampu menjaga dan meningkatkan mutu seperti dalam pengambilan keputusan secara cepat dan tepat. Parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti terselenggaranya rekam medis yang baik (Sanggamele dkk. 2018).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan data dan informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2008). Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi data dan informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses orang yang tidak berhak. Semua data dan informasi yang dicatat, diproses, disimpan, dan digunakan kembali dalam proses pelayanan kesehatan yang diperoleh dari rekam medis pada akhirnya harus diolah untuk dilaporkan sebagai penunjang mutu pelayanan kesehatan rumah sakit (Indradi, 2017).

Menurut Indradi (2017) pelaporan di rumah sakit terbagi atas dua kelompok yaitu pelaporan internal dan eksternal. Fungsi pelaporan internal berkaitan dengan segala kepentingan rumah sakit itu sendiri meliputi semua catatan hasil kegiatan rumah sakit yang akan digunakan oleh manajemen untuk segala keperluan manajerial seperti evaluasi kinerja, evaluasi pelayanan, penentuan target, mengetahui tren penyakit dan pengambilan keputusan. Sedangkan fungsi pelaporan eksternal digunakan untuk kepentingan instansi yang berwenang di atas

rumah sakit yaitu Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang langsung dilaporkan oleh rumah sakit dimana laporan yang dihasilkan digunakan untuk penilaian (evaluasi) dan monitoring dalam memperbaiki kebijakan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang (Mustachidah dan Yuneningsih, 2021).

Menurut Permenkes RI (2011) tentang SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dan Juknis SIRS 2011 mengenai standar pelaporan yang harus dilaksanakan setiap rumah sakit yang terdiri dari rekapitulasi laporan (RL). Rumah Sakit wajib melaporkan rekapitulasi laporan (RL) kepada Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mencakup RL 1 sampai RL 5. Laporan 10 Besar penyakit rawat jalan menurut sistem informasi rumah sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi VI), PERMENKES No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 yaitu RL 5.4 (Laporan Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan) yang memuat: Formulir RL 5.4 merupakan formulir untuk data 10 besar penyakit rawat jalan rekapitulasi dari jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati) untuk satu tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya (Juknis, 2011).

Pembuatan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) dapat diperoleh dari laporan data morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) dan untuk pembuatan ranking 10 besar penyakit harus memperhatikan tentang kode yang berhubungan dengan ibu melahirkan normal, bayi baru lahir dengan kondisi sehat, ataupun imunisasi dan pasien keluarga berencana (pemasangan spiral) serta lainnya yang tidak dimasukkan ke dalam 10 besar penyakit tersebut.

Menurut Permenkes RI (2011) di dalam Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia dijelaskan bahwa laporan harian dan berkas rekam medis yang dikodefikasi berdasarkan ICD-10, direkapitulasi secara mingguan yang kemudian dibuatkan secara bulanan dan dilaporkan secara triwulan. Kegiatan tersebut dilakukan baik secara manual maupun komputerisasi melalui indeks untuk masing-masing jenis penyakit.

Pengolahan data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit yang dilakukan di Rumah Sakit dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu pengolahan secara manual yang

dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang telah terkumpul dan pengolahan secara komputerisasi yang dilakukan dengan cara menginput/entry data baik dari data rekam medis yang berisi catatan/diagnosis yang dikodefikasi data akan diolah oleh komputer sesuai dengan programnya masing-masing, sehingga akan menghasilkan sebuah laporan. Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan yang dilakukan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya khususnya di bagian unit rekam medis didapatkan data terkait pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) pada bulan Februari 2022 sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (RL 5.4) Rumah Sakit Husada Utama Bulan Februari 2022

No. Urut	Kode ICD 10	Deskripsi	Kasus Baru Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Kasus Baru (4+5)	Jumlah Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan		
1.	E14	DIABETES MELLITUS	4	6	10	324
2.	U07.1	COVID	29	30	59	249
3.	I11.9	HHD	5	1	6	212
4.	I10	HT	3	3	6	108
5.	I25.9	PJK	4	0	4	67
6.	M17.9	OA GENU	5	7	12	51
7.	N18.9	CKD	6	3	9	42
8.	J00.9	RFA	4	1	5	40
9.	I64	CVA	2	2	4	40
10.	J06.9	ISPA	2	1	3	26

Sumber: Data Pelaporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (RL 5.4) Rumah Sakit Husada Utama Surabaya

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa penyakit dengan jumlah kasus terbanyak adalah *diabetes mellitus* dengan jumlah kasus baru adalah 10 dan jumlah kunjungan adalah 324 disusul dengan Covid-19, HHD, HT, PJK, OA Genu, CKD, RFA, CVA dan ISPA dengan jumlah kasus baru adalah 3 dan jumlah kunjungan adalah 26. Data jumlah kunjungan pada 10 besar penyakit di atas bisa saja tidak akurat jika dilihat dari buku register yang ada di PDS (Poli Dokter Spesialis) seperti di bawah ini.

No.	Umur	Jenis Kelamin	Nama	Alamat	Diagnosa	HPHT	Nama Rumah Sakit	Screening Kehamilan	R/	Lab	FO	R	R	R	R	R	Dokter
40	23	B															
41	38	L															
42	34	L															
43	23	B															
44	34	L															
45	33	B															
46	29	B															dr. Maya
47	23	L															
48	23	L															
49	27	L															dr. Frans
50	38	L															
51	32	L															
52	32	L															dr. D.B
53	30	L															dr. Rina
54	28	L															dr. Hana
55	22	L															dr. S.T
56	22	L															dr. Adh
57	26	L															dr. Nita

Gambar 0.1 Buku Register PDS (Poli Dokter Spesialis)

Gambar 1.1 di atas merupakan salah satu contoh buku register PDS yang diisi oleh perawat di setiap *station* praktek dokter poli rawat jalan. Buku register berisi no. rekam medis pasien, nama, status pasien (baru dan lama), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), cara pembayaran, alamat, diagnosis pasien dan nama dokter yang menangani pasien. Buku register tersebut berguna bagi petugas rekam medis dalam menginputkan nama diagnosis penyakit pasien di Sistem Informasi Rumah Sakit (*Wincare*) untuk kemudian dilakukan proses pengkodean penyakit. Namun masalah yang dihadapi adalah pada kolom diagnosis biasanya tulisan perawat tidak jelas dan tidak bisa dibaca. Berdasarkan observasi dan praktek kerja lapangan yang telah peneliti lakukan, untuk bisa menginputkan data diagnosis pada sistem informasi petugas input di Unit Rekam Medis terkadang mengira-ngira setiap huruf yang tidak jelas dan sulit dibaca dengan cara melakukan pencarian pada *Google*. Berdasarkan permasalahan tersebut kemungkinan akan mengakibatkan ketidakakuratan penulisan kode diagnosis pasien.

Masalah lain yang terjadi adalah pada kolom diagnosis pada buku register Praktek Dokter Spesialis (PDS) biasanya terdapat diagnosis yang tidak terisi. Menurut keterangan Kepala Rekam Medis dijelaskan bahwa meskipun buku

register telah dikembalikan ke unit PDS terkait, terkadang perawat tidak mengisi buku tersebut sampai jangka waktu satu bulan. Berdasarkan keterangan Kepala Unit Rekam Medis dan Petugas *Analysing Reporting* di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya dikatakan bahwa tidak terisinya diagnosis pasien pada buku register membuat Unit Rekam Medis bersepakat dan menyiasati dengan menetikkan diagnosis “KONTROL” pada *Wincare* untuk kolom-kolom diagnosis yang tidak diisi oleh perawat. Padahal diagnosis kontrol yang seharusnya terisi dan kemungkinan merupakan bagian dari 10 besar penyakit rawat jalan dapat mengakibatkan ketid akuratan jumlah kunjungan pasien pada laporan RL 5.4 yang akan dikirim ke SIRS *Online*.

Dampak yang mungkin ditimbulkan dari permasalahan-permasalahan tersebut adalah tidak efektifnya penyusunan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) yang akan dilaporkan eksternal pada SIRS *Online* ke Dinas Kesehatan Surabaya dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Menurut Mustachidah dan Yuneningsih (2021) dalam pengisian diagnosis pasien yang dilakukan oleh dokter kerap tidak lengkap dan tidak jelas sehingga dapat menjadi indikasi dalam kesalahan penginputan diagnosis. Misalnya penulisan diagnosis *Benign* saja tanpa dilengkapi yang dapat berpengaruh terhadap efektivitas pelaporan 10 besar penyakit. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan analisis efektivitas penyusunan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan ini adalah menganalisis efektivitas penyusunan laporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis sumber data dan alur perolehan data (RL 5.4) di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

- b. Menganalisis permasalahan dalam pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan guna menunjang efektivitas pelaporan 10 besar penyakit (RL 5.4) di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- c. Menyusun rekomendasi perbaikan terhadap masalah penyusunan laporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

### 1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit Rumah Sakit Husada Utama Surabaya

Laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi bagi Rumah Sakit Husada Utama Surabaya dalam melakukan kegiatan penyusunan laporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4).

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk perpustakaan Politeknik Negeri Jember terkait penyusunan laporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4).

- c. Bagi Peneliti

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan mempraktikkan ilmu yang telah didapat peneliti saat menempuh Pendidikan D-IV rekam medis dalam penyusunan laporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4).

## 1.3 Lokasi dan Waktu

### 1.3.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapang (PKL) berlokasi di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya yang berada di Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo No.31-35, Pacar Keling, Kec. Tambaksari, Kota Surabaya, Jawa Timur 60131.

### 1.3.2 Waktu

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang (PKL) di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya dimulai pada tanggal 10 Januari 2022 sampai 25 Maret 2022.

#### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif untuk menganalisis efektivitas penyusunan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4), pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara tidak terstruktur dengan cara menanyakan kepada kepala rekam medis, petugas koding rawat jalan, dan Petugas *Analysing Reporting* sebagai subjek penelitian serta melakukan observasi yang berkaitan dengan efektivitas penyusunan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.