

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan penting bagi masyarakat, oleh sebab itu rumah sakit menjadi hal yang urgen keberadaannya. Undang undang No.44 tahun 2009 menyebutkan Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Pohan (2007) menciptakan layanan kesehatan yang responsif dan fokus terhadap kebutuhan masyarakat merupakan tujuan utama rumah sakit. Oleh sebab itu, berbagai upaya peningkatan dan pengembangan diri perlu dilakukan sesuai tuntutan arus globalisasi khususnya dibidang iptek kesehatan dan perkembangan pelayanan rekam medis sebagai salah satu produknya.

Pelayanan rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan atau administrasi. Pelayanan rekam medis adalah kegiatan pelayanan penunjang secara profesional yang berorientasi pada informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan dan instansi lain yang berkepentingan berdasarkan pada ilmu pengetahuan teknologi rekam medis (Kementerian PANRB, 2013). Kualitas informasi kesehatan ditentukan dari sistem pengolahan data dan pengolahan data ditentukan oleh perilaku petugas sebagai pengolah data.

RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo yang secara resmi menjadi rumah sakit Tipe C berdasarkan perda Nomor 5 tahun 1985 tanggal 23 Pebruari 1985 dan SK Menkes RI Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 tanggal 30 April 1987. Adapun dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya berpedoman pada Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 08 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah sakit umum daerah Kabupaten Situbondo.

Berdasarkan struktur organisasi RSUD dr. Abdoer Rahem pelaporan merupakan bagian terpisah dari unit rekam medis. Pelaporan dikerjakan oleh Seksi Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan (PEP), sedangkan unit rekam medis merupakan bagian dari seksi penunjang medis. Rekam medis di RSUD dr. Abdoer

Rahem terdapat dua jenis, yaitu rekam medis manual dan dengan komputer yang kemudian disebut Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Data pelaporan dibuat oleh PEP berdasarkan data yang ada di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS).

Data laporan morbiditas diperoleh dari data kode diagnosis pasien, oleh karena itu kode diagnosis pada rekam medis manual dan komputer harus terdokumentasikan secara akurat sesuai dengan ICD-10. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 25 Juni 2018 dengan menggunakan 100 berkas rekam medis rawat inap diperoleh hasil pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Ketepatan pengisian kode diagnosis rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Tanggal Pulang	Jumlah RM Rawat Inap	Ketepatan kode			
		Tepat	(%)	Tidak Tepat	(%)
25/09/2018	10	5	50%	5	50%
26/09/2018	20	4	20%	16	80%
27/09/2018	20	9	45%	11	55%
28/09/2018	20	7	35%	13	65%
29/09/2018	20	7	35%	13	65%
30/09/2018	10	5	50%	5	50%
Jumlah	100	37	37%	63	63%

Sumber : RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, 2018

Berdasarkan tabel 1.1 di RSUD dr. Abdoer Rahem ditemukan pengisian kode tidak tepat yang tinggi yaitu 63 berkas (63%), sehingga berpotensi mempengaruhi keakuratan data pelaporan. Hasil penelitian Mandel dan Calvin (2012) menyebutkan bahwa tingkat akurasi kodefikasi morbiditas mempengaruhi akurasi pelaporan, dengan dilatarbelakangi ketidaktepatan kodefikasi rekam medis rawat inap. Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa masih tingginya kejadian ketidaksesuaian kode diagnosis antara rekam medis dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, sehingga perlu dilakukan pengukuran ketepatan kode diagnosis untuk keakuratan pelaporan (Maghfiroh, 2013).

Salah satu bukti kemungkinan tersebut adalah munculnya partus lama atau *Long Labour* (O63) sebagai penyakit tertinggi dalam laporan morbiditas Tahun 2017 di RSUD dr. Abdoer Rahem yang merupakan rumah sakit umum, bukan rumah sakit khusus. Penyakit tersebut menjadi penyakit tertinggi baru terjadi dalam 10 tahun terakhir dari hasil observasi laporan tahunan rumah sakit selama studi pendahuluan. Penyakit tertinggi sebelumnya adalah penyakit *internae*.

Ferver (2009) berpendapat bahwa ketidaktepatan dalam mengkode diagnosis diakibatkan kesalahan umum, antara lain memasukkan informasi yang salah sebagai akibat kesalahan memutuskan apa yang seharusnya dikoding, salah membaca rekam medis serta kesalahan *typographical*. Mengkode diagnosis merupakan bentuk perilaku petugas yang bertujuan menghasilkan ketepatan kode diagnosis. Sesuai dengan pernyataan Gibson (1985) bahwa perilaku adalah sesuatu yang dikerjakan seseorang dan hasil yang diharapkan dari perilaku adalah prestasi. Perilaku seseorang dipengaruhi faktor individu, organisasi dan psikologis.

Hasil observasi studi pendahuluan tanggal 25 Juni 2018 di RSUD dr. Abdoer Rahem diketahui bahwa yang bertugas memberi kode diagnosis sesuai juknis pengisian SIM RS bukanlah seorang koder, melainkan perawat dan staf administrasi ruangan. Keakuratan kode yang dihasilkan oleh diagnosis pasien rawat inap memiliki hubungan dengan pengetahuan pemberi kode (Ifalhma, 2013) dan pemberi kode dengan latar belakang perekam medis memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik (Puspita dan Kusamawati, 2017).

Peran pimpinan yang terkesan seadanya dan dalam pengambilan keputusan tidak disertai adanya kebijakan yang jelasakan mempengaruhi perilaku pemberi kode. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Organ dan Podsakoff (2006) bahwa kepemimpinan berhubungan langsung dengan perilaku karyawannya, seorang karyawan yang puas atas kepemimpinan atasannya akan menunjukkan sikap positif dan berusaha sungguh-sungguh melaksanakan tugasnya sebagai timbal balik terhadap pemimpin dan organisasi yang telah memberikan kepuasan terhadapnya.

Berdasarkan alasan tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang Pengaruh Faktor Individu, Organisasi dan Psikologis Petugas Terhadap Ketepatan Kode Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh individu, organisasi dan psikologis petugas terhadap ketepatan kode diagnosis rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh antara individu, organisasi dan psikologis petugas terhadap ketepatan kode diagnosis rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi faktor individu petugas terhadap ketepatan kode diagnosis rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Mengidentifikasi faktor organisasi petugas terhadap ketepatan kode diagnosis rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Mengidentifikasi factor psikologis petugas terhadap ketepatan kode diagnosis rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- d. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- e. Menganalisis pengaruh faktor individu, organisasi dan psikologis terhadap ketepatan kode diagnosis pada rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh peneliti adalah mengetahui pengaruh dari kinerja petugas terhadap ketepatan kode diagnosis pada rekam medis pasien rawat inap, selain itu peneliti juga dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan alih jenjang D4 di Politeknik Negeri Jember.

### 1.4.2 Bagi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Sebagai informasi bagi pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelaporan morbiditas dan sebagai tolak ukur terhadap kinerja petugasnya serta untuk evaluasi peningkatan pelayanan berdasarkan hasil pengukuran kinerja yang dilakukan oleh peneliti.

### 1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi peneliti lain dan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.