

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan ini menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu kewajiban dari rumah sakit adalah memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selain itu, rumah sakit juga berkewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit serta menyelenggarakan rekam medis (Republik Indonesia, 2009).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis berfungsi sebagai dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan serta untuk menyiapkan statistik kesehatan. Selain proses pendaftaran, pengelolaan rekam medis juga terdiri dari proses *assembling*, *coding*, *indexing*, dan *filing*. Siklus pengelolaan rekam medis tersebut harus dilakukan secara baik agar informasi yang dihasilkan lebih berkualitas sehingga mampu meningkatkan pembangunan kesehatan (Sawondari, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia untuk menyelenggarakan rekam medis secara elektronik. Salah satu dari kegiatan pengelolaan yang harus dilakukan adalah pengkodean. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis (Kemenkes RI, 2022). Penetapan kode diagnosis harus sesuai dengan ICD-10 sedangkan kode tindakan harus sesuai dengan ICD-9CM (Nuryati, 2014). Pengkodean diagnosis dan tindakan pada

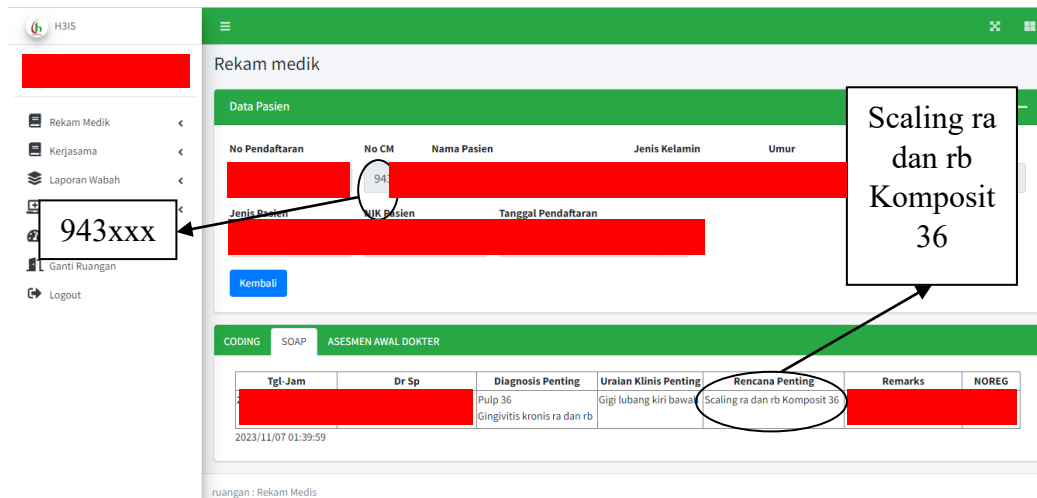
rekam medis pasien dilakukan untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi sehingga dapat berperan dalam menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset dalam bidang kesehatan. Selain itu, data yang terkode akan membantu dalam penerbitan rincian tagihan biaya yang tepat serta mengurangi risiko manajemen fasilitas asuhan kesehatan terkait (Hatta, 2014). Namun, pada penyelenggaraan rekam medis, masih ditemukan beberapa rumah sakit yang belum melaksanakan pengkodean baik itu diagnosis maupun tindakan. Hal ini akan berdampak pada mutu rekam medis, pelaporan dan pembiayaan kesehatan.

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merupakan rumah sakit umum bertipe B dengan akreditasi paripurna. Rumah sakit ini telah menerapkan rekam medis elektronik bernama H3IS yang berbasis *website*. Fitur koding di aplikasi ini sudah menyesuaikan ICD-10 untuk kolom diagnosis dan ICD-9CM untuk kolom prosedur/tindakan. Namun, pada penerapannya, proses koding di RME pasien rawat jalan hanya dilakukan pada kolom diagnosis saja sedangkan prosedur atau tindakan medis tidak di-*entry*-kan.

The screenshot shows the H3IS interface. In the top right, patient information is partially visible with redacted fields. A callout box highlights the 'No CM' field containing '943'. In the sidebar, the 'Rekam Medik' menu is highlighted, and a callout box points to the text '943xxx'. The main content area is titled 'ASESMEN AWAL DOKTER' and includes several dropdown menus: 'Dokter' (redacted), 'Status Kasus' (Baru), 'Diagnosa Akhir Utama' (Pulpitis (K040)), and 'Diagnosa Akhir Tambahan' (Chronic gingivitis (K051)). Below these is a text input field for 'Prosedur Tindakan' with the placeholder 'Ketik untuk cari prosedur'. A callout box points to this field with the text 'Kode prosedur tindakan yang tidak terisi.'

Gambar 1. 1 Rekam Medis Elektronik Pasien yang Tidak dikode Tindakannya

Gambar 1.1 merupakan contoh rekam medis elektronik pasien yang hanya dikode diagnosis-nya saja. Padahal, dokter telah menuliskan prosedur atau tindakan yang dilakukan pada rencana penting di SOAP seperti pada gambar 1.2.



Gambar 1. 2 SOAP Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan observasi dan wawancara kepada koordinator koding di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur diketahui bahwa salah satu alasan tidak dilakukannya pengkodean tindakan karena dokter hanya menuliskan obat pada kolom rencana penting atau pasien tidak mendapatkan tindakan medis. Namun, pada saat observasi di sub unit *coding* rawat jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang dilakukan pada tanggal 2 sampai 4 Oktober 2023 ditemukan rekam medis elektronik pasien yang mendapatkan tindakan medis tetapi tidak dilakukan pengkodean pada rekam medisnya.

Tabel 1. 1 Data Kejadian Belum Terlaksananya Pengkodean Tindakan Pasien Rawat Jalan di Rekam Medis Elektronik Pada Bulan September 2023

No.	Prosedur/Tindakan Medis	Jumlah
1.	Ekstraksi serumen d/s	4
2.	Injeksi Keloid	2
3.	Irigasi Gigi	2
4.	Open methode gigi	2
5.	Rawat Luka ulkus pedis (Gangren)	9
6.	Scaling ra dan rb Komposit 36	1
7.	Tumpatan Sementara	5
8.	USG Kandungan	5

Sumber: Data Primer, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa dari 30 rekam medis elektronik pasien rawat jalan yang diambil secara acak, terdapat 30 pasien yang mendapatkan tindakan medis tetapi belum dilakukan pengkodean tindakan pada rekam

medisnya. Padahal instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur telah membuat SPO yang mengharuskan setiap diagnosis dan tindakan pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan agar dilakukan pengkodean sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9CM. Berdasarkan standar dan etik pengkodean yang dikembangkan oleh AHIMA menyebutkan bahwa *coder* profesional harus menentukan kode secara akurat, lengkap dan konsisten agar tercipta data yang bermutu (Ayu, 2022).

Dalam melaksanakan tugasnya, *coder* rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur hanya mengkode diagnosis saja, bahkan kolom rencana penting tidak dibaca sehingga tidak dilakukan pengkodean pada tindakan medis. Sekalipun *coder* mengetahui bahwa terdapat tindakan medis pada rencana penting, perilaku *coder* tetap sama yaitu tidak melakukan pengkodean pada tindakan. *Coder* menganggap bahwa kode tindakan medis pasien rawat jalan belum menjadi prioritas sehingga pengkodean tindakan kebanyakan dilakukan pada rekam medis elektronik pasien rawat inap saja. Hal tersebut mengakibatkan data untuk pelaporan tindakan medis yang ada di menu Laporan Sentral hanya berisi daftar kode tindakan pasien rawat inap saja. Selain itu, mutu rekam medis elektronik menjadi kurang karena tidak terisinya kode tindakan medis pada rekam medis. Dampak lain dari kondisi tersebut berkaitan dengan pembiayaan kesehatan. Pemberian kode yang salah akan mempengaruhi terhadap proses klaim pada sistem INA-CBG's sehingga sangat berdampak pada pendapatan rumah sakit (Pramana, 2022). Padahal, salah satu manfaat lain dari dilakukannya pengkodean tindakan medis yang benar adalah membantu riset kesehatan (Ayu, 2022).

Belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur diduga karena beberapa faktor yang dapat dikaitkan dengan teori Lawrence Green (2005) dalam Pakpahan *et al.* (2021) yaitu *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. *Predisposing factor* diduga karena kurangnya pengetahuan petugas *coder*. *Enabling factor* diduga karena belum adanya kolom tindakan pada H3IS, belum tersedianya ICD-9CM dalam bentuk *soft file* di setiap komputer *coder* serta belum

adanya pelatihan tentang pengkodean tindakan pada rekam medis elektronik. Sedangkan *reinforcing factor* diduga karena belum dilakukannya pembaharuan SPO, belum adanya sosialisasi SPO serta belum adanya motivasi baik dari kepala instalasi rekam medis maupun koordinator koding kepada *coder*.

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Belum Terlaksananya Pengkodean Tindakan Medis Pasien Rawat Jalan Pada Rekam Medis Elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### 1.2.1 Tujuan Umum PKL

Untuk menganalisis faktor penyebab belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis *predisposing factors* belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
- b. Menganalisis *enabling factors* belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
- c. Menganalisis *reinforcing factors* belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

### 1.2.3 Manfaat Magang

- a) Bagi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi pihak rumah sakit dalam menyelesaikan permasalahan belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan di rekam medis elektronik.

b) Bagi Politeknik Negeri Jember

Bahan bacaan atau referensi untuk pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan khususnya ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab belum terlaksananya pengkodean tindakan medis di rumah sakit.

c) Bagi Mahasiswa Magang

- (1) Menambah pengetahuan dan pengalaman terkait pengelolaan rekam medis di fasilitas pelayanan tingkat lanjut.
- (2) Memberikan gambaran nyata mengenai pengelolaan rekam medis serta membantu merangsang proses berpikir kritis untuk menyelesaikan permasalahan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

### **1.3 Lokasi dan Waktu Magang**

#### 1.3.1 Lokasi

Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini dilaksanakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang beralamatkan di Jl. Manyar Kertoadi, Klampis Ngasem, Kecamatan Sukolilo, Surabaya, Jawa Timur 60116. Fokus pembuatan laporan ini dilakukan pada instalasi rekam medis bagian *coding* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

#### 1.3.2 Waktu

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan di di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dimulai dari tanggal 18 September sampai dengan 11 Desember 2023.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### 1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif yaitu menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul sesuai kenyataan kemudian disajikan dalam bentuk informasi yang mudah dipahami oleh pembaca. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor penyebab belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan teori Lawrence Green (2005) dalam Pakpahan *et al.* (2021) yang terdiri dari faktor predisposisi, pendukung, dan penguat. Kemudian akan dilakukan upaya perbaikan berdasarkan faktor-faktor penyebab permasalahan tersebut.

#### 1.4.2 Unit Analisis

##### 1.4.2.1 Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan suatu persoalan yang akan diteliti untuk memperoleh data secara lebih terarah (Ariawan, Sudiarta dan Sudita, 2019). Objek penelitian pada laporan PKL ini berupa *entry* data tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

##### 1.4.2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian pada laporan PKL ini terdiri dari 10 informan terdiri dari kepala instalasi rekam medis, koordinator koding, 4 *coder* rekam medis rawat jalan dan 4 *coder* rekam medis IGD *non emergency*. Semua subjek penelitian tersebut merupakan informan yang tepat untuk mengidentifikasi faktor penyebab belum terlaksananya pengkodean tindakan medis rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 1. 2 Subjek Penelitian

<b>Subjek Magang</b>	<b>Jumlah Subjek Magang</b>	<b>Keterangan</b>
Kepala Instalasi Rekam Medis	1	Kepala Instalasi Rekam Medis menjadi subjek penelitian karena bertanggung jawab atas pelaksanaan pengelolaan rekam medis di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
Koordinator Koding	1	Koordinator koding menjadi subjek penelitian karena bertanggung jawab atas pelaksanaan pengkodean rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Selain itu, koordinator koding di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur juga bertugas mengkode diagnosis dan tindakan medis pasien rawat jalan.
<i>Coder</i> rekam medis pasien rawat jalan	4	<i>Coder</i> rekam medis pasien rawat jalan menjadi subjek penelitian karena mempunyai tugas mengkode diagnosis dan tindakan medis rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
<i>Coder</i> rekam medis pasien IGD <i>non Emergency</i>	4	<i>Coder</i> rekam medis pasien IGD <i>non emergency</i> menjadi subjek penelitian karena mempunyai tugas mengkode diagnosis dan tindakan medis rekam medis elektronik IGD yang tidak di rawat inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

*Sumber: Data Primer, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*

### 1.4.3 Sumber Data

#### a) Data Primer

Data Primer merupakan data yang dikumpulkan dan didapatkan secara langsung oleh peneliti (Salsabilla, 2022). Data primer pada laporan PKL ini didapatkan dari hasil observasi *entry* data tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik serta wawancara kepada 10 informan mengenai



belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti (Cinora, 2022). Data sekunder pada laporan PKL ini didapatkan dari data tentang pendidikan terakhir petugas, pelatihan yang didapatkan dan hal lain yang berkaitan dengan kejadian belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

#### 1.4.4 Instrumen Penelitian

a) Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan oleh peneliti sebagai pegangan ketika mewawancarai kepala instalasi rekam medis, koordinator koding, 4 *coder* rekam medis rawat jalan dan 4 *coder* rekam medis IGD *non emergency*.

b) Pedoman observasi

Pedoman observasi merupakan pedoman yang dipegang oleh peneliti dalam melaksanakan observasi pada saat penelitian dimana peneliti akan melakukan pengamatan terkait aplikasi H3IS, tata cara pengkodean yang dilakukan petugas koding, dan sarana penunjang pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

#### 1.4.5 Teknik Pengumpulan Data

a) Pengamatan (Observasi)

Menurut Wati (2020), observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan yang berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, biologis, psikologi dan gejala-gejala alam lainnya. Teknik observasi pada laporan PKL ini dilakukan secara langsung pada instalasi rekam medis bagian *coding*, aplikasi H3IS, dan sarana penunjang pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

b) Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode bertukar informasi dan ide melalui sesi tanya jawab antara dua orang mengenai suatu topik tertentu (Ningrum, 2019). Dalam laporan PKL ini peneliti melakukan wawancara kepada kepala instalasi rekam medis, koordinator coding, 4 *coder* rekam medis rawat jalan dan 4 *coder* rekam medis IGD *non emergency* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

c) Studi Dokumentasi

Falah (2023) menyatakan bahwa dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data berupa arsip, gambar, dan sebagainya yang berguna sebagai pelengkap dari penggunaan teknik wawancara dan observasi. Dokumentasi yang digunakan dalam laporan PKL ini meliputi data tentang pendidikan terakhir petugas, pelatihan yang didapatkan dan hal lain yang berkaitan dengan kejadian belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.