

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki kewajiban yang salah satunya adalah wajib menyelenggarakan rekam medis yang dilaksanakan melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan di rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, 2014).

Rekam medik menurut Permenkes 269 Tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan serta dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengelolaan rekam medis yang baik dan benar tentunya akan mendukung tertib administrasi sehingga sesuai dengan harapan. Fungsi rekam medis meliputi aspek administrasi, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan serta aspek dokumentasi (Mathar, 2018). Untuk menunjang fungsi tersebut, pengolahan rekam medis terdiri dari *assembling* (penataan berkas rekam medis), *coding* (pemberian kode), *indexing* (tabulasi), *labelling* serta penyimpanan rekam medis (*filling system*) (Mathar, 2018).

Data-data medis dalam dokumen rekam medis akan diolah sehingga dapat menghasilkan suatu informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menetapkan kebijakan dan pengambilan keputusan dalam tahap perencanaan, pelaksanaan dan pengelolaan serta evaluasi terhadap hal yang berkaitan dengan pelaksanaan yang diberikan. Salah satu contoh informasi yang dapat dihasilkan adalah laporan sepuluh besar penyakit. Laporan sepuluh besar penyakit dihasilkan secara regular yang dikumpulkan, dianalisis dan dilaporkan oleh seluruh rumah sakit ke kementerian kesehatan setiap tahunnya (Irwandy,

2019). Pelaporan ini digunakan kementerian kesehatan dan pihak terkait lainnya untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit di Indonesia (Irwandy, 2019).

Laporan sepuluh besar penyakit menunjukkan statistik sepuluh besar penyakit yang sering muncul. Laporan sepuluh besar penyakit diperoleh dari diagnosa yang terdapat dalam dokumen rekam medik. Penetapan dan penentuan diagnosis pasien berpengaruh pada keakuratan kode yang dihasilkan. Jika penetapan kode tidak akurat, maka akan berpengaruh pada pembuatan laporan sepuluh besar penyakit sehingga juga mempengaruhi tingkat efisiensi rumah sakit. Dalam hal ini RSUD Dr. Iskak Tulungagung telah menyelenggarakan pembuatan laporan sepuluh besar penyakit yang digunakan untuk perhitungan statistik dan indikator rumah sakit.

RSUD Dr. Iskak Tulungagung adalah rumah sakit pendidikan dengan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.03/I/1147/2016 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung Sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung diperoleh bahwa proses penginputan kode diagnosa di RSUD Dr. Iskak Tulungagung sudah menggunakan sistem, namun penentuan kode diagnosanya dilakukan secara manual dan berpedoman pada ICD-10 serta standar operasional prosedur yang terdapat disana. Pada tahap validasi kode, seorang perekam medis di RSUD DR Iskak melakukan komunikasi dengan PPA sehingga terjadi kesepahaman antara kode yang ditentukan koder dengan diagnosa yang ditetapkan PPA. Dalam komunikasi ini petugas rekam medis dan PPA menggunakan suatu formulir yang berisi beberapa item pendukung serta alasan mengapa PPA tersebut menetapkan diagnosa tersebut. Namun, dalam pelaksanaannya RSUD DR Iskak belum memiliki draft penghubung yang dapat menunjang pelaksanaan komunikasi tersebut. Dalam hal ini petugas menyatakan jika mereka membutuhkan suatu draft penghubung tersebut sehingga dapat membantu kecepatan dan ketepatan koder dalam mengkoding berkas serta dapat dijadikan sebagai dokumentasi.

Berdasarkan hasil wawancara pada petugas koding, saat petugas koding ingin melakukan konfirmasi ulang kepada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terkendala karena dokter yang sibuk sehingga mengharuskan petugas koding untuk

menyesuaikan waktunya dengan jadwal poli dan ini menyita waktu petugas koding yang harusnya bisa digunakan untuk mengerjakan tugas koding yang lain.

Oleh karena itu, pada penelitian ini penulis memilih “Desain Pedoman Pengkodean Penyakit sebagai Alat Bantu Komunikasi di Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung” sebagai judul laporan praktek kerja lapang ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka rumusan masalah yang akan dibahas di laporan ini adalah bagaimana identifikasi dan analisis pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung tahun 2021?

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari laporan ini adalah untuk mendesain pedoman pengkodean penyakit sebagai alat bantu komunikasi petugas koding dan profesional pemberi asuhan (PPA) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan identifikasi kebutuhan terkait desain formulir pedoman pengkodean penyakit sebagai alat bantu komunikasi petugas koding dan profesional pemberi asuhan (PPA) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- b. Untuk mengidentifikasi aspek fisik terkait desain formulir pedoman pengkodean penyakit sebagai alat bantu komunikasi petugas koding dan profesional pemberi asuhan (PPA) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- c. Untuk mengidentifikasi aspek anatomi terkait desain formulir pedoman pengkodean penyakit sebagai alat bantu komunikasi petugas koding dan profesional pemberi asuhan (PPA) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- d. Untuk mengidentifikasi aspek isi terkait desain formulir pedoman pengkodean penyakit sebagai alat bantu komunikasi petugas koding dan profesional pemberi asuhan (PPA) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- e. Untuk melakukan verifikasi desain formulir pedoman pengkodean penyakit

sebagai alat bantu komunikasi petugas coding dan profesional pemberi asuhan (PPA) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung yang telah dibuat

- f. Untuk menyajikan data dalam bentuk desain Formulir pedoman pengkodean penyakit sebagai alat bantu komunikasi petugas coding dan profesional pemberi asuhan (PPA) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

1.3.3 Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini dapat digunakan sebagai sarana perbaikan pengelolaan rekam medis khususnya dalam hal penetapan kode diagnosa di RSUD DR Iskak Tulungagung.

b. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan akan menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh semasa pendidikan.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi yang dapat menunjang penelitian serupa.

1.4 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan di RSUD DR Iskak Tulungagung yang beralamat di Jalan. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kedung Taman, kedungwaru, Kec. Kedungwaru, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur dengan jadwal yang dimulai dari tanggal delapan Maret sampai tiga puluh April 2021.

1.5 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan untuk pelaksanaan dan pengumpulan data dalam praktek kerja lapang ini adalah metode wawancara secara *online*. wawancara ini dilakukan dari penulis kepada narasumber yang berkaitan mengenai kebutuhan data untuk membuat desain pedoman pengkodean penyakit di RSUD Dr Iskak Tulungagung.

