

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kecamatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sangat diperlukan kinerja rekam medis yang baik, sehingga menghasilkan informasi yang lengkap dan akurat untuk peningkatan kualitas dari pelayanan puskesmas (Kemenkes RI, 2016).

Puskesmas sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat, sebagai salah satunya melakukan tertib administrasi yaitu dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik. Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid, dan tepat waktu (Medis et al., 2022).

Berdasarkan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, menyebutkan bahwa dalam melaksanakan pekerjaannya, perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikannya. Salah satu kewenangan tersebut yaitu perekam medis melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit atau tindakan sesuai terminologi medis yang benar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Klasifikasi penyakit dan tindakan merupakan kegiatan mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Sedangkan kodefikasi yaitu suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data. Pemberian kode

atas diagnosis penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9 CM digunakan untuk mengkode tindakan. Untuk menentukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan medis harus didukung pengetahuan anatomi fisiologi, terminologi medis serta patofisiologi penyakit.

Menurut Depkes RI (2006) tentang penyelenggaraan rekam medis yaitu dokumen rekam medis pasien pulang untuk pengkodingannya harus dilakukan secara benar dan runtut serta tata cara pengkodingan yang tepat menggunakan ICD-10 guna mendapatkan kode yang akurat. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta,2014). Ketepatan dalam pengodean akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Pengodean yang tepat membutuhkan rekam medis yang lengkap dan jelas. Selain itu hasil pengodean diperlukan dalam pengolahan statistik yaitu pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas, serta menentukan 10 besar penyakit.

Penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada ke dalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas koding (WHO, 2010).

Penulisan diagnosis utama yang spesifik dapat memudahkan petugas koding dalam pemberian kodenya, memudahkan petugas analising dan reporting untuk membuat laporan rekapitulasi penyakit, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, serta untuk meningkatkan informasi manajemen puskesmas dalam pengambilan keputusan yang benar. Penulisan diagnosis yang tidak spesifik seringkali menyulitkan koder dalam pemilihan kode penyakit yang tepat, dan berujung pada kesalahan pengodean.

Kesalahan dalam pengodean atau salah menginput kode diagnosis dalam komputer akan berdampak pada pembuatan data dan laporan puskesmas yang tidak akurat, serta merugikan puskesmas maupun pasien secara finansial yaitu sistem pembayaran yang tidak sesuai dengan tindakan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syadziyatin Ulya di Puskesmas Tanah Merah yang berjudul Keakuratan Kode Diagnosis Pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10, dari 93 sampel dokumen rekam medis poli umum pasien rawat jalan tahun 2020 terdapat 6 (6,45%) dokumen rekam medis yang akurat, sedangkan 87 (93,55%) dokumen rekam medis tidak akurat. Keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis poli umum pasien rawat jalan tahun 2020 di Puskesmas Tanah Merah banyak yang belum akurat yang disebabkan oleh tidak adanya kebijakan tentang pengisian kode diagnosis sehingga petugas tidak mempunyai pedoman dalam melakukan pengisian kode diagnosis. (Ulya, 2021). Saran yang diberikan oleh peneliti tersebut adalah sebaiknya petugas di bagian koding ditempati oleh petugas yang berlatar belakang dari Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, serta dibuatkan SOP yang mengatur tentang tata cara pengodean diagnosis yang mengacu pada sembilan langkah dasar menurut Hatta (2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 September 2022 di Puskesmas Arjuno, permasalahan yang ditemukan adalah proses pengkodean diagnosis di Puskesmas Arjuno dilakukan oleh dokter ataupun perawat di bagian poli, untuk kode diagnosisnya masih ditemukan kode yang tidak akurat dan penulisannya tidak lengkap sampai digit ke 4. Dari 20 dokumen rekam medis yang diambil secara acak, ditemukan ketidaktepatan kode penyakit sebanyak 15 dokumen (75%) dan 5 dokumen (25%) yang tepat. Dampak yang terjadi apabila penulisan kode diagnosis tidak akurat atau tidak sesuai dengan ICD-10 yaitu dapat mempengaruhi data, keterlambatan pengiriman laporan LB 1 ke Dinkes, dan kualitas layanan kepada pasien. Mengingat pentingnya ketepatan dalam penulisan kode diagnosis, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Ketepatan Kode Diagnosis 10 Besar Penyakit Pada Dokumen Rawat Jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat ketepatan kode diagnosis 10 besar penyakit pada dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi tingkat ketepatan kode diagnosis 10 besar penyakit pada dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi prosedur pelaksanaan kodefikasi 10 besar penyakit pada dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang
- b. Mengidentifikasi presentase tingkat ketepatan kode diagnosis 10 besar penyakit pada dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Arjuno Kota Malang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang ketepatan kode diagnosis 10 besar penyakit di Puskesmas Arjuno

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Arjuno Malang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas khususnya dalam peningkatan akurasi ketepatan kode diagnosis 10 besar penyakit berdasarkan ICD-10 sehingga dapat menghasilkan data yang akurat.

- b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait keakuratan kodefikasi diagnosis

- c. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian dan bahan kajian mengembangkan pendidikan, serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

