

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukann oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. (Kemenkes RI 2019). Salah satu kegiatan dari peranan puskesmas dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di Puskesmas, diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk permintaan atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Seiring dengan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan, pemerintah menghimbau agar rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Rekam medis memiliki peranan yang cukup penting, karena berisi bukti tertulis dari pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. (Kemenkes RI 2022).

Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan tercantum pada Permenkes Nomor 312 Tahun 2020. Didalam Peraturan tersebut terdapat Sistematika Standar Kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Seorang PMIK harus menguasai 7 kompetensi yang sudah ditetapkan. Salah satu kompetensi yang harus dikuasai oleh PMIK adalah kompetensi keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis sesuai dengan sistem klasifikasi yang berlaku yakni menggunakan ICD-10. Seorang PMIK di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan informasi kesehatan yang profesional dan berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan.(Kemenkes RI 2020).

Satu di antara sistem pengolahan data yang penting dalam sistem rekam medis adalah sistem pengkodean. Sistem pengkodean/sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem* revisi 10 (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, dan *International Classification of Disease Clinical Modification* revisi kesembilan (ICD-9 CM) untuk prosedur/tindakan medis yang merupakan klasifikasi komprehensif. (Maimun 2018). Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan. 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 2013).

Seorang coder harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan, dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu

(Maimun 2018). Hal ini disebabkan karena keakuratan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas data yang dihasilkan. Selain itu, keakuratan kode diagnosis penyakit dan masalah kesehatan juga berpengaruh pada nominal pembayaran dalam proses klaim pelayanan kesehatan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa, keakuratan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan memiliki peran yang penting dalam proses evaluasi, perencanaan, dan pengambilan keputusan di sebuah fasyankes. Keakuratan kode diagnosis penyakit yang masih rendah sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor: pengetahuan coder tentang kode diagnosis penyakit, pengalaman kerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit serta ketersediaan SOP kodefikasi diagnosis penyakit dan yang paling berpengaruh diantara ketiganya adalah pengetahuan coder tentang kode diagnosis penyakit yang mengacu pada standar klasifikasi kodefikasi diagnosis ICD-10 (DHS Endang Sri 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Gayanti Zulkarnain Lala, Ariyanti Rea 2023), terhadap dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari total sampel sebanyak 24 dokumen rekam medis ditemukan sebanyak 17 dokumen rekam medis yang belum dilakukan pengkodean penyakit hipertensi secara tepat. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan kode diagnosis adalah unsur *man*, *machine*, *method*, *material* dan *money*. Unsur *man* terkait pelaksanaan pengkodean yang tidak dilakukan oleh petugas rekam. Unsur *machine* terkait penggunaan media internet untuk mendapatkan informasi terkait diagnosis yang akan dikoding. Unsur *metode* terkait tidak diterapkannya Standart Operasional Prosedur (SOP) terkait pengisian rekam medis dan ketidakseragaman kode antara petugas satu dengan petugas lainnya. Unsur *material* terkait penulisan anamnesa dan assesmen pasien yang kurang lengkap dan selalu disingkat. Unsur *money* terkait diagnosis

sekunder yang tidak di beri kode, hal ini dapat mempengaruhi hasil dari pembiayaan klinis puskesmas tersebut.

Hasil kegiatan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Dinoyo dengan menggunakan metode observasi dan wawancara ditemukan masalah terkait ketidakakuratan kode diagnosis pasien. Hasil dari observasi dari 50 sample berkas dokumen rekam medis ditemukan sebanyak 9 dokumen rekam medis dengan kode diagnosa penyakit yang diberikan tidak akurat. Ketidakakuratan kode tersebut yaitu tidak diberikannya kode karakter ke-4. Contoh dari kasus yang ditemukan yaitu pasien dengan diagnose GERD diberikan kode K21 pada dokumen rekam medis tersebut. Kode tersebut tidak spesifik dikarenakan belum menggunakan karakter ke-4 pada ICD-10. Seharusnya kode karakter ke-4 ditambahkan yaitu menjadi K21.9 dikarenakan pada dokumen rekam medis diketahui tidak adanya peradangan pada esophagitis. Dampak yang lain yaitu berpengaruh terhadap pelaporan internal maupun eksternal puskesmas. Sedangkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa pelaksanaan pengkodean di Puskesmas Dinoyo yaitu dilakukan oleh dokter pada masing-masing poli yang ada. Saat dokumen rekam medis kembali ke ruang *filing* berkas tersebut sudah ada kode diagnosis penyakit yang diberikan oleh dokter. Setelah itu petugas rekam medis melakukan *crosscheck* pada kode diagnosis tersebut dengan menggunakan ICD-10.

Dari uraian di atas peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan di Puskesmas Dinoyo tahun 2023?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan di Puskesmas Dinoyo Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui alur kodifikasi penyakit rawat jalan di Puskesmas Dinoyo pada tahun 2023.
2. Mengidentifikasi persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan di Puskesmas Dinoyo tahun 2023.
3. Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan di Puskesmas Dinoyo tahun 2023.
 - a. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *man*
 - b. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *method*
 - c. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *material*
 - d. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *machine*
 - e. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *money*

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan tersebut, berikut ini adalah manfaat dari penelitian yaitu :

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Malang

serta menambah wawasan bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.

- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan serta wawasan mengenai bidang rekam medis khususnya dalam mata kuliah klasifikasi kodefikasi penyakit dan masalah terkait penyakit

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi puskesmas sebagai bahan masukan yang positif bagi pihak puskesmas serta sebagai bahan perencanaan dan evaluasi khususnya terkait keakuratan kode diagnosis penyakit.
- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti sebagai wawasan, pengalaman dan implementasikan ilmu teori yang telah didapat dalam praktik di lapangan.