

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019). Puskesmas membutuhkan rekam medis dalam setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien karena rekam medis unit yang vital dalam suatu fasyankes.

Rekam medis adalah pondasi dalam penyelenggaraan pelayanan medis. Hal ini dikarenakan, rekam medis merupakan perwujudan dari rahasia kedokteran yang bersifat tertulis. Artinya, rekam medis berisikan data mengenai identitas pasien, pelayanan kesehatan dan pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien (Wahyu Andrianto S.H, M.H tahun 2022). Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis, salah satu diantara bentuk penyelenggaraan rekam medis adalah proses pengkodean diagnosis penyakit.

Kegiatan kodefikasi penyakit adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean untuk tindakan medis. Kodefikasi diagnosis penyakit dikatakan tepat apabila sudah sesuai dengan ICD-10 (International Classification of Disease) yang mana menjadi acuan atau pedoman nasional dari kegiatan kodefikasi penyakit yang digunakan di Indonesia (Ali, 2019).

Ketepatan kode diagnosis pada rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis yang tidak terkode dengan tepat, maka informasi yang dihasilkan mempunyai validasi data yang rendah. Hal ini tentu dapat mengakibatkan ketidaktepatan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan ataupun laporan sepuluh besar penyakit (Sesibina, 2022).

Keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu anamnesa, hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnosis utama. Kode diagnosis penyakit yang tidak tepat akan menghasilkan informasi atau data yang memiliki tingkat validitas rendah sehingga dapat menyebabkan ketidaktepatan pembuatan laporan seperti laporan morbiditas, laporan sepuluh besar penyakit dan juga dapat mengakibatkan pada kesalahan pembiayaan pelayanan kesehatan (Sulistiawati, 2022). Selain itu, keakuratan kode diagnosis juga dipengaruhi oleh faktor 5M, yakni faktor manajemen yang terdiri atas man, method, money, material, dan machine.

Aspek man merupakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang diperlukan untuk menjalankan pekerjaan rekam medis dan harus memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program Diploma 3 pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Aspek method merupakan metode kodifikasi yang digunakan untuk menunjang kekuatan kodifikasi diagnosis. Money merupakan unsur yang berhubungan dengan uang. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan anggaran yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Aspek material merujuk pada material yang digunakan sebagai penunjang keakuratan kodifikasi dan aspek machine merujuk pada fasilitas sebagai alat penunjang terciptanya keakuratan kodifikasi diagnosis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Deta Nurfena di Rumah Sakit Islam Karawang tahun 2020 terhadap 67 rekam medis rawat inap yang diteliti, diketahui ada sebanyak 31 (46%) dengan pemberian kode yang tepat dan terdapat 36 (54%) hasil kode yang tidak tepat. Hasil penelitian Sesibina di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2021 kodifikasi diagnosis berjumlah 55 rekam medis rawat inap menunjukkan sebanyak 21 rekam medis (38.2%) dengan hasil kode yang

tepat dan ketidaktepatan hasil kodefikasi sebanyak 34 rekam medis (61.8%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wonosari Kabupaten Malang pada tanggal 26 Agustus 2023 didapatkan hasil bahwa proses pengkodean dilakukan oleh petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Proses pengkodean dilakukan secara manual dengan berpedoman pada buku ICD-10. Pada jumlah kunjungan pasien bulan April, Mei, dan Juni tahun 2023 terdapat 352 pasien dengan diagnosis terbanyak adalah penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang menjadi 10 besar kasus terbanyak selama 3 tahun berturut-turut. 10 besar penyakit tersebut diawali dengan penyakit ISPA, hipertensi, myalgia, general examination and investigation of persons without complaint and reported diagnosis, gangguan pada erupsi gigi, demam tanpa penyebab yang jelas, gastritis, kelahiran normal, tuberkulosis respirasi, dan diabetemellitus tipe 2. Dalam 10 besar penyakit diatas, ditemukan 2 penyakit yang termasuk dalam blok kode penyakit digestif (K00-K93) yakni gangguan pada erupsi gigi dan gastritis.

Hasil studi pendahuluan didapatkan data ketepatan kode kasus digestif adalah 66%, hal ini tidak sesuai dengan peraturan yang menjelaskan bahwa ketepatan kode harus 100%.

Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan

No.	Nomor RM	Diagnosis	Kode Diagnosis	Pengkodean Diagnosis		Kode Sesuai ICD-10
				Tepat	Tidak Tepat	
1.	01-1304	Peptic ulcer	K27	v		K27
2.	03-4761	Gastritis	K29.7	v		K29.7
3.	05-18196	Inguinal hernia with gangrene	K40.1		v	K40.4
4.	03-06004	Alcoholic hepatitis	K70.1	v		K70.1
5.	01-1906	Gastritis kronis	K29.7		v	K29.5
6.	04-101124	Duodenitis	K29.8	v		K29.8

Petugas koding Puskesmas Wonosari juga menjelaskan bahwa beberapa tahun terakhir banyak pasien masuk dengan keluhan masalah pencernaan (sistem

digestif). Ketidaklengkapan penulisan penyakit digestif menjadi salah satu penyebab adanya ketidakakuratan kodefikasi diagnosis penyakit. Misalnya pada kasus gastritis yang sering tidak ditulis lengkap penyebabnya sehingga selalu dikode dengan kode gastritis unspecified. Tidak hanya kasus digestif, ketidakakuratan kodefikasi juga terjadi pada penyakit lain namun dengan persentase lebih rendah yakni dengan ketepatan sebesar 70%. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi awal ditemukan 3 dari 10 dokumen dengan kodefikasi yang masih salah. Menurut teori Dirjen Yanmed, untuk meningkatkan validitas, petugas rekam medis harus mengkode sesuai dengan klasifikasi penggunaan ICD-10 dan menurut Hatta, ICD yang digunakan dalam melakukan pengkodean adalah ICD volume 1, 2, dan 3. Hal ini dapat berdampak terhadap pembuatan laporan dan kualitas layanan pada pasien. Selain itu, dampak dari ketidaktepatan kodefikasi penyakit dapat mempengaruhi proses pembiayaan dan mengakibatkan tidak maksimalnya pelaporan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor ketidaktepatan tentunya dipengaruhi oleh aktor 5M.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit digestif di Puskesmas Wonosari tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis ketepatan kode diagnosis penyakit pada sistem digestif di Puskesmas Wonosari tahun 2023?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan kodefikasi diagnosis pada penyakit sistem digestif di Puskesmas Wonosari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa ketepatan kode diagnosis penyakit pada sistem digestif di

Puskesmas Wonosari.

2. Mengidentifikasi faktor-faktor ketidaktepatan kode diagnosis penyakit digestif berdasarkan unsur 5M.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan terutama mengenai kodefikasi diagnosis penyakit sistem digestif pada rekam medis rawat jalan.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dalam pengodean penyakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi Institusi

- a. Menambah wawasan bagi mahasiswa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.
- b. Sebagai bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.