

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa berisikan beberapa daftar keterampilan yang harus dikuasai oleh PMIK di berbagai tempat kerja salah satu kompetensi tersebut ialah Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur/Tindakan Klinis.

Dengan adanya kompetensi ini dapat dikatakan bahwa seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu menggunakan ICD-10 (*International Statistical Clasification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*) dari WHO mengenai penyakit dan ICD-9 CM (*Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification*) mengenai tindakan medis dalam pelayanan kesehatan (Isnaini, 2019).

Pengkodean merupakan suatu prosedur mentransformasikan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengkodean ini meliputi pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan medis. Pengkodean diagnosis penyakit maupun tindakan harus dilakukan secara presisi, tepat dan akurat mengingat bahwa data diagnosis merupakan bukti autentik hukum serta dibutuhkan

dalam pelaporan morbiditas maupun mortalitas dan kepentingan asuransi (Deharja, 2021).

Sebagai kepentingan asuransi pada era JKN sekarang ini kode diagnosis yang akurat dan tepat dijadikan sebagai penentu besar-kecilnya biaya pelayanan kesehatan. Penentuan ketepatan kode diagnosis penyakit dipengaruhi oleh ketepatan koding yang dilakukan oleh petugas. Apabila diagnosis penyakit pasien tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Dengan demikian kode yang akurat dan mutlak harus dilakukan agar laporan yang dibuat sesuai dan dapat dipertanggungjawabkan.

Beberapa penelitian menunjukkan ketidaktepatan kode diagnosis masih sering terjadi pada beberapa pelayanan kesehatan. Hasil penelitian pada beberapa jurnal menunjukkan tingkat akurasi kode data klinis telah menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, namun angka keakurasian rata-rata masih berkisar antara 30%-70% (Dimick, 2010).

Sementara itu, pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012).

Pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit di puskesmas merupakan kegiatan yang sangat penting, yaitu dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan di puskesmas setiap bulannya dan juga berperan penting dalam sistem pembayaran di puskesmas itu sendiri. Jadi apabila pengkodean diagnosis penyakit tidak dilakukan dengan akurat maka akan berdampak pada pengambilan kebijakan lanjutan sehingga keputusan yang diambil tidak tepat sasaran.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti pada Bulan Oktober 2022 saat melakukan kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Puskesmas Bareng, peneliti melakukan observasi terkait proses kegiatan pengkodean penyakit pasien rawat jalan pada berkas rekam medis pasien. Puskesmas Bareng merupakan puskesmas yang telah melakukan standar pengkodean dengan menggunakan buku ICD-10 revisi tahun 2010. Proses pengkodean diagnosis tersebut dilakukan ketika pasien telah selesai menjalani perawatan jalan dan dilakukan oleh admin ruangan yang pada dasarnya bukan merupakan seorang perekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, peneliti menemukan permasalahan terkait ketidaktepatan pengkodean penyakit dengan diagnosis hipertensi, sehingga peneliti melakukan analisis ketidaktepatan kode diagnosis hipertensi pada berkas rekam medis pasien rawat jalan dalam rentang waktu bulan januari-maret tahun 2021 dan dapat diketahui perhitungan persentase dari ketidaktepatan kode diagnosis pasien hipertensi pada berkas rekam medis pasien tersebut. Dari 23 berkas rekam medis pasien dengan diagnosis hipertensi yang telah dianalisis diketahui bahwa terdapat 9 berkas atau sebesar 39,1% yang memiliki

kode diagnosis yang tepat, sedangkan 14 berkas atau sebesar 60,9% menetapkan kode hipertensi yang tidak sesuai dengan ICD 10 revisi tahun 2010.

Mengingat pentingnya ketepatan pengkodean diagnosis penyakit yang dihasilkan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang mana juga sebagai salah satu tolak ukur untuk kontrol kualitas di bagian pengkodean (*coding*) unit rekam medis dan berdasarkan hasil persentase ketidaktepatan kode diagnosis hipertensi yang telah di teliti dapat disimpulkan bahwa ketidaktepatan pengkodean diagnosis hipertensi lebih banyak dibandingkan pengkodean diagnosis yang tepat, sehingga ini menjadikan peneliti tertarik untuk mengambil judul “**Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Hipertensi Pada Berkas Rekam Medis Pasien Sesuai ICD-10 di Puskesmas Bareng Tahun 2022**”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut, “Bagaimana Analisis Ketidaktepatan Kodefikasi Diagnosis Hipertensi Pada Berkas Rekam Medis Pasien Sesuai ICD-10 di Puskesmas Bareng?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Ketidaktepatan Kodefikasi Diagnosis Hipertensi Pada Berkas Rekam Medis Pasien Sesuai ICD-10 di Puskesmas Bareng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pelaksanaan pengkodean penyakit dengan diagnosis hipertensi pada berkas rekam medis pasien sesuai ICD-10 di Puskesmas Bareng
- b. Mengkaji persentase ketidaktepatan pengkodean dengan diagnosis hipertensi pada berkas rekam medis pasien sesuai ICD-10 di Puskesmas Bareng

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai acuan referensi dan *literatur* pertimbangan dalam pendalaman materi, serta untuk kelanjutan penelitian dengan topik yang relevan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Malang

Menambah referensi keilmuan dan kepustakaan sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya wawasan dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan terutama terkait pengkodean.

b. Bagi Puskesmas/Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas untuk mengevaluasi dan meningkatkan SDM serta kualitas mutu pelayanan yang ada khususnya dalam penyelenggaraan rekam medis sehingga tidak mengambat proses pelayanan terhadap pasien di Puskesmas Bareng.

c. Bagi Peneliti/Mahasiswa

Mendapatkan pengalaman, wawasan dan ilmu pengetahuan tentang manajemen Rekam Medis serta dapat memperoleh keterampilan dalam penyelenggaraan rekam medis terutama dalam bidang pengkodean.