

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak mendasar yang dimiliki oleh setiap warga Negara yang berada di Indonesia dan setiap lapisan masyarakat memiliki hak yang sama dalam menerima pelayanan kesehatan dari instansi yang memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediannya wajib diselenggarakan pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan pasal 34 ayat (3) yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Berdasarkan pasal 14 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan juga dituliskan bahwa, “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah kepada masyarakat tidak lepas dari peran puskesmas. Menurut Permenkes RI Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosa, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi pasien yang datang berobat ke rumah sakit (Ismainar, 2015). Rekam Medis memiliki peran dan fungsi yang sangat penting, yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan (Hatta, 2012). Oleh karena itu, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (UU Nomor 29 Tahun 2004). Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis. Salah satu diantara bentuk penyelenggaraan rekam medis ialah proses pengkodean diagnosis penyakit.

Pengkodean merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2012). Pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas merupakan kegiatan yang sangat penting yaitu

dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok guna kepentingan laporan penyakit yang dilakukan di Puskesmas setiap bulannya, dan berperan penting dalam sistem pembiayaan pada puskesmas itu sendiri (Hastuti & Ali, 2019). Setiap fasilitas kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas harus membuat kebijakan dan prosedur pengkodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimiliki. Kebijakan dan prosedur tersebut menjadi pedoman bagi petugas pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten (Hatta, 2013). Petugas pengkodean (*coding*) sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis utama yang sudah ditetapkan oleh dokter (Hatta, 2008).

Kepmenkes Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, menjelaskan bahwa seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia yaitu *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10). Manfaat ICD-10 yaitu untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, analisis, interpretasi, dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu (ICD-10 Volume 2, 2010).

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2016). Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode diagnosis 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). Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien yang tidak akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu dapat mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim JKN (Pramono & Nuryati, 2011).

Ketepatan penentuan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa faktor yang disesuaikan dengan kondisi institusi pelayanan kesehatan masing-masing (Vera Yulianti Budiyan et al., 2021). Spesifikasi penulisan diagnosis utama, pernyataan diagnosis yang bersifat informatif atau mudah dipahami juga mempengaruhi penentuan ketepatan kode diagnosis. Hal tersebut digunakan agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada ke dalam kategori ICD-10 yang paling spesifik (Rahmadhani, 2021). Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas *coding* (WHO, 2010).

Ketepatan kode klinis telah menunjukkan peningkatan beberapa tahun terakhir tetapi tingkat ketepatannya masih berkisar antara 30-70% (Dimick, 2010). Menurut Pramono & Nuryati (2013), ketepatan kode diagnosis di fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP) berada di angka 45,2%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati & Nadelia

Nazillahtunnisa (2019) di Puskesmas Kagok, dari 57 rekam medis yang tertulis diagnosis, hanya terdapat 18 rekam medis (32%) dengan kode tepat dan 39 rekam medis (68%) dengan kode tidak tepat. faktor penyebab ketidaktepatan kode tersebut yaitu Petugas pemberi kode diagnosis tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang *coding* ICD-10, dan tidak menggunakan sarana yang ada di puskesmas berupa ICD-10 elektronik dalam memberi kode diagnosis. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Heri Setiyawan, Suryo Nugroho, dan Agita Widyawati (2022) di Puskesmas Pleret Bantul, dari 99 berkas rekam medis ditemukan kode diagnosis pada kasus penyakit pasien rawat jalan dengan kode tepat sebesar 40,4% dan kode tidak tepat sebesar 59,6 %.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Bareng, dari 20 dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada kunjungan bulan Januari sampai Maret Tahun 2022 ditemukan 9 dokumen rekam medis kode diagnosis tepat dengan presentase sebesar 45% dan 11 dokumen rekam medis kode diagnosis tidak tepat dengan presentase sebesar 55%. Hal tersebut disebabkan karena tidak sesuai kualifikasi SDM yang bertugas untuk mengkode diagnosis. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, Puskesmas Bareng sudah memiliki 2 petugas yang berkompetensi rekam medis, akan tetapi pengkodean diagnosis di Puskesmas Bareng tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, melainkan dilakukan oleh petugas kesehatan yang tidak memiliki kompetensi kodifikasi penyakit, seperti dokter dan bidan pada masing-masing poli di

Puskesmas Bareng. Pada Poli Umum terdapat 6 dokter umum yang melakukan kodefikasi diagnosis penyakit, kemudian pada Poli Gigi terdapat 2 dokter gigi yang melakukan kodefikasi diagnosis penyakit, serta pada Poli KIA terdapat 8 bidan yang melakukan kodefikasi diagnosis penyakit. Selain tidak sesuai kualifikasi SDM yang bertugas dalam melakukan pengkodean diagnosis, ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng juga dikarenakan tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) kodefikasi diagnosis yang dijadikan acuan atau pedoman dalam menegakkan kode diagnosis penyakit.

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan masih lemahnya ketepatan kode diagnosis sesuai ICD-10, sehingga penelitian ini dilakukan untuk menganalisis ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana analisis ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan kodefikasi diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.
- b. Mengidentifikasi presentase ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)**

- a. Bahan referensi pembelajaran bagi mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ataupun mahasiswa bidang kesehatan lainnya.
- b. Referensi penelitian selanjutnya yang serupa sehingga dapat disempurnakan.

### **1.4.2 Aspek Praktis (Guna Laksana)**

- a. Bagi Puskesmas  
Penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang berguna untuk bahan masukan ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10.
- b. Bagi Institusi  
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi keilmuan dan kepustakaan terutama dalam hal kodefikasi diagnosis penyakit pasien rawat jalan.
- c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu rekam medis dan pengalaman terutama dalam hal kodefikasi diagnosis penyakit pasien rawat jalan.