

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rekam Medis adalah dokumen yang diberikan kepada pasien dengan isi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain (Menkes Republik Indonesia, 2022). Pekerjaan Perekam Medis tersurat tentang manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang didefinisikan sebagai kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (Menkes Republik Indonesia, 2013).

Adapun salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut 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 (Menkes Republik Indonesia, 2019). Untuk dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas sangat diperlukan tenaga kesehatan yang baik, kompeten, dan profesional, salah satunya yaitu rekam medis. (Menkes Republik Indonesia, 2022).

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis salah satunya pengolahan informasi rekam medis. Salah satu bentuk pengolahan informasi rekam medis adalah pengkodean . Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klinis yang sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis terbaru (Menkes

Republik Indonesia, 2022). Pemberian kode klasifikasi penyakit dilakukan menggunakan buku ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*) volume 1,2, dan 3, sedangkan untuk pemberian kode tindakan medis dilakukan berdasarkan buku ICD-9 CM (*Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification*). Pengkodean tersebut harus dilakukan secara akurat karena dengan tujuan memudahkan pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas, laporan rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit, dan lain sebagainya. Apabila jika diagnosis penyakit tidak terkode secara tepat dan akurat maka akan menghasilkan informasi yang memiliki tingkat validasi data yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dari 36 sampel dokumen rekam medis di setiap puskesmasnya tingkat keakuratan kode diagnosis menunjukkan bahwa lebih dari 50% menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis masih rendah. Hal tersebut terjadi dikarenakan disalah satu Puskesmas, yaitu Puskesmas Janti Kota Malang wawancara yang dilakukan pada tahun 2016 dengan dokter dan perawat yang terlibat dalam kegiatan pengkodean diperoleh informasi bahwa puskesmas tersebut belum mempunyai tenaga rekam medis yang bertanggung jawab dalam kegiatan pengkodean diagnosis penyakit, sehingga pengkodean diagnosis penyakit tersebut dilakukan oleh dokter,dokter gigi, perawat atau bidan yang tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis sehingga kegiatan pengkodean diagnosis penyakit tersebut dilakukan secara otodidak tanpa adanya pelatihan khusus (Hastuti & Ali, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 November 2022 di Puskesmas Kendalkerep, ditemukan permasalahan dalam proses

pengkodean diagnosis penyakit dilakukan oleh dokter dan perawat, dan dimana untuk kode diagnosis masih banyak ketidakakuratan kode diagnosis, dan kurang lengkap dalam pengisian kode diagnosis penyakit yang berakhir di kode digit kedua. Sebagai untuk diagnosis penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) petugas hanya mengkode J06 yang seharusnya dapat dikode menggunakan J06.9, karena pada dokumen rekam medis pasien tidak disebutkan letak spesifiknya.

Dengan adanya fenomena dan permasalahan tersebut mengingat pentingnya ketepatan dan keakuratan dalam kegiatan pengkodean diagnosis penyakit, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Penyusunan Buku Saku Koding dalam Upaya Peningkatan Keakuratan Pemberian Kodefikasi Penyakit di Puskesmas Kendal Kerep**”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, Bagaimana hubungan buku saku koding terhadap tingkat keakuratan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Kendalkerep ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah menggunakan buku saku koding terhadap tingkat keakuratan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Kendalkerep.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Merancang Buku Saku Koding.
- b. Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah menggunakan buku saku koding terhadap tingkat keakuratan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Kendalkerep.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis (Keilmuan)**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam menambah informasi dan meningkatkan tingkat keakuratan terhadap tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengkodean diagnosis penyakit.

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

- a. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadikan tenaga kesehatan Puskesmas Kendalkerep yang terlibat dalam pengkodean diagnosis penyakit mudah dalam melakukan pengkodean diagnosis penyakit agar informasi yang diberikan memiliki tingkat validasi data yang tinggi.

- b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan peneliti tentang penyusunan buku saku koding dalam upaya meningkatkan keakuratan pemberian kodefikasi penyakit.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan yang dikhususkan untuk mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan tentang penyusunan buku saku koding.