

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem perawatan kesehatan yang memiliki tujuan untuk mencegah, mendiagnosis, mengobati, dan merawat masalah kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Puskesmas adalah singkatan dari “Pusat Kesehatan Masyarakat”, puskesmas berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Pengertian puskesmas menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, 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 (Permenkes, 2019). Puskesmas biasanya dikelola oleh pemerintah daerah dan memiliki peran penting dalam memberikan akses pelayanan kesehatan kepada penduduk setempat. Dengan adanya puskesmas, masyarakat diharapkan dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Puskesmas sebagai Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP) memiliki kemampuan untuk merujuk pasien ke rumah sakit atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Namun, tidak semua pasien dari FKTP memerlukan rujukan ke FKRTL, puskesmas hanya akan merujuk pasien ke rumah sakit jika memang diperlukan perawatan lebih lanjut.

Sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, hal ini dikarenakan rekam medis dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, melindungi hak-hak pasien, dan berkontribusi pada perbaikan sistem kesehatan secara keseluruhan. Rekam medis merupakan dokumen yang penting bagi pelayanan kesehatan, segala bentuk informasi pasien tertuang dalam rekam medis. Berdasarkan Permenkes No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menggunakan rekam medis elektronik (Permenkes, 2022).

Terdapat beberapa subsistem yang berperan penting dalam pengelolaan rekam medis, antara lain pendaftaran pasien, *assembling*, *coding*, *indexing*, dan *filing*. Salah satu subsistem yang berkaitan dengan pengkodean diagnosis dan tindakan medis adalah *coding*. Pengelolaan rekam medis pada bagian *coding* memiliki peran dalam klaim asuransi, meningkatkan mutu pelayanan, menyajikan 10 besar penyakit, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Salah satu kegiatan penting di puskesmas adalah kegiatan pengkodean diagnosis penyakit, kegiatan tersebut dilakukan dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok untuk laporan penyakit pada setiap bulannya, serta berperan penting dalam sistem pembayaran puskesmas itu sendiri (Rahim et al., 2021). Menurut Kepmenkes RI Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10).

Ketepatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis sangat penting ketika pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan lain. Hal tersebut dikarenakan kode diagnosis membantu memastikan informasi medis pasien tepat dan akurat, sehingga pihak yang merawat selanjutnya dapat mempersiapkan perawatan dan penanganan yang sesuai dengan kondisi pasien. Kesalahan memberikan kodefikasi diagnosis dapat mengakibatkan konsekuensi serius dalam perawatan dan penanganan pasien. Jika kode diagnosis pasien tidak dikode dengan tepat maka informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah, hal tersebut dapat mengakibatkan ketidakakuratan pembuatan laporan (Isnaini, 2019). Dengan demikian, kode diagnosis harus tepat agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan observasi awal yang sudah dilakukan peneliti pada 11 September 2023 saat Praktik Kerja Lapangan di Puskesmas Mojolangu, peneliti melakukan observasi pada 10 dokumen rekam medis pasien yang dirujuk ke FKRTL di bulan Agustus. Didapatkan permasalahan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis pada pasien yang dirujuk ke FKRTL, yaitu terdapat kodefikasi diagnosis yang tepat berjumlah 5 DRM (50%) dan sejumlah 5 DRM (50%) tidak tepat. Ketidaktepatan kodefikasi tersebut peneliti temukan karena kurangnya karakter ke-empat, salah

satu contohnya ditemukan pada kodefikasi diagnosis pada penyakit CAD. Kodefikasi yang diberikan Puskesmas Mojolangu adalah I25, sedangkan kodefikasi yang tepat adalah I25.1

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengangkat judul “Ketepatan Klasifikasi dan Kodefikasi pada Pasien yang Dirujuk ke FKRTL di Puskesmas Mojolangu”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis pada pasien yang dirujuk ke FKRTL di Puskesmas Mojolangu?”

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu mengetahui ketepatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis pada pasien yang dirujuk ke FKRTL di Puskesmas Mojolangu.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Standar Operasional Prosedur yang digunakan untuk melakukan kodefikasi diagnosis pada pasien yang dirujuk ke FKRTL di Puskesmas Mojolangu.
2. Mengetahui tingkat ketepatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis pada pasien yang dirujuk ke FKRTL di Puskesmas Mojolangu.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, manfaat dari penelitian ini yaitu dapat meningkatkan pengetahuan pembaca dan penulis tentang ketepatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis pada pasien yang dirujuk ke FKRTL di Puskesmas Mojolangu.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Mojolangu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi kepada petugas dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis.

b. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, khususnya mahasiswa Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan penelitian sejenis.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan pengkodean klinis.