

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019). Puskesmas perlu menyelenggarakan rekam medis untuk menjalankan fungsinya.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Rekam medis adalah sekumpulan informasi dan riwayat medis seseorang, seperti penyakit dan perawatan masa sekarang dan sebelumnya yang dicatat oleh profesional kesehatan untuk memberi layanan kesehatan pada pasien (Hatta, 2013). Rekam medis dapat memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan melalui indeks yang berasal dari hasil *coding*.

Kodifikasi atau pengodean (*coding*) dalam rekam medis merupakan salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka ataupun kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data (Nurjannah *et al.*, 2022). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Oleh karena itu, seorang perekam medis dalam hal pekerjaannya sebagai *coder* mempunyai tanggung jawab dalam hal keakuratan kode dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter yang menangani pasien. Mutu data statistik penyakit sangat

ditentukan oleh keakuratan kode diagnosa yang dibuat oleh seorang perekam medis (Kepmenkes, 2020).

Coding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke fasilitas kesehatan. *Coding* dalam INA-CBGs menggunakan ICD-10 Tahun 2008 untuk mengkode diagnosis utama dan sekunder serta menggunakan ICD-9-CM untuk mengkode tindakan atau prosedur. Sumber data untuk mengkode berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan atau prosedur yang terdapat pada resume medis pasien (Permenkes, 2014).

Faktor-faktor yang memengaruhi akurasi kode diagnosis diantaranya adalah tenaga medis dan tenaga rekam medis. Penetapan diagnosis merupakan kewajiban, hak, dan tanggung jawab dokter terkait. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis (Suryandari and Ali, 2019).

Berdasarkan hasil dari penelitian (Loren, Wijayanti and Nikmatun, 2020) pada dokumen rekam medis pasien Diabetes Mellitus didapatkan bahwa dokumen yang memiliki kode tidak tepat sebanyak 13 dokumen rekam medis (62%) dan dokumen yang memiliki kode tepat sebanyak 8 dokumen rekam medis (38%). Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab yang memengaruhi ketidaktepatan kode seperti kompetensi koder, pengetahuan koder, serta pengalaman koder dan dokumen rekam medis, baik kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Pertiwi, 2019) faktor yang memengaruhi akurasi *coding* diagnosis meliputi *man* sumber daya manusia, *material-machine* (sarana dan prasarana) dan *method* (metode).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Janti pada dokumen rekam medis Triwulan III Tahun 2023, dari 10 dokumen rekam medis terdapat 4 dokumen rekam medis dengan kode diagnosis yang akurat dan 6 dokumen rekam medis dengan kode diagnosis tidak akurat.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas Janti”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis di Puskesmas Janti Tahun?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Janti.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui alur prosedur pengodean diagnosis penyakit di Puskesmas Janti
2. Mengetahui keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Janti
3. Mengetahui faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Janti.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis mengenai klasifikasi dan kodifikasi penyakit diterapkan.

1.4.2 Aspek Praktisi

1. **Bagi Puskesmas**
 - a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
 - b. Efisiensi operasional

- c. Pengelolaan risiko dan hukum
- d. Optimalisasi penggunaan sumber daya
- e. Peningkatan pemahaman tentang penyakit dan pengobatan
- f. Peningkatan kualitas data kesehatan
- g. Pengembangan sistem informasi kesehatan
- h. Peningkatan keberdayaan pasien
- i. Peningkatan pendidikan dan pelatihan.

2. Bagi Institusi

- a. Sebagai sumber referensi di Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
- b. Menambah pengetahuan bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan tentang alur prosedur pengodean dan keakuratan kode diagnosis.
- b. Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian.