

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Puskemas merupakan tempat Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes) yang digunakan untuk melaksanakan upaya kegiatan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah ataupun masyarakat. Puskesmas memiliki hak dan tanggung jawab terhadap wilayah kerjanya dalam memberikan suatu pelayanan Kesehatan maupun pergerakan penyuluhan kesehatan masyarakat (Permenkes, 2019). Dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan di puskesmas dibutuhkan suatu rekam medis yang baik.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, kemudian hal tersebut dapat memberikan informasi yang akurat dalam menunjang peningkatan kualitas mutu puskesmas. Oleh sebab itu rekam medis sebagai bukti pelayanan Kesehatan wajib dicatat dengan lengkap dan kronologis (Permenkes, 2022). Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) di setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional dan berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan (Kepmenkes, 2020), sehingga dalam kegiatan di unit rekam medis, seorang perekam medis memiliki beberapa kompetensi salah satunya yaitu melakukan koding diagnosis penyakit dan tindakan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Coding* atau kodefikasi merupakan proses pengklasifikasian data dan penentuan *code* (sandi) nomor/ alfabet/ alfanumerik untuk mewakilinya. ICD-10 menggunakan kode kombinasi yaitu abjad dan angka (Alpha Numerik). Sedangkan menurut Maharani; (2022) Koding atau kodefikasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan pada saat dokumen rekam medis kembali ke unit rekam medis, kegiatan mengkode penyakit dilakukan juga untuk mempermudah klaim asuransi serta pelaporan mortalitas. Dalam melaksanakan kegiatan kodefikasi diagnosis selain memperhatikan diagnosis yang telah dituliskan oleh dokter, petugas rekam medis juga memperhatikan catatan pasien dan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter maupun petugas kesehatan yang lain dalam menetapkan kode yang ditulis tepat dan akurat (SM, 2019). Ketidak tepatan dalam pemberian kode diagnosis utama dapat menimbulkan kesalahan dalam melaksanakan laporan bulanan 10 besar penyakit di

puskesmas terutama pada laporan morbiditas serta dapat menurunkan mutu pelayanan (Setiyawan et al., 2022).

Penentuan kode penyakit harus tepat dan sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (ICD-10)* tentang penyakit dan Tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen Kesehatan (Kepmenkes, 2007). ICD digunakan untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah lain untuk menjadi alfanumerik, yang bertujuan untuk memudahkan dalam pencatatan data mortalitas dan morbiditas, analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu (ICD-10, 2010). Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis penyakit dapat dipengaruhi oleh petugas rekam medis sendiri. Hal tersebut dikarenakan Pendidikan petugas rekam medis dapat berpengaruh pada keakuratan kode diagnosis. Petugas rekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kompetensi perekam medis, minimal berpendidikan diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Permenkes, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Irmawati & Nazillahtunnisa, (2019) di puskesmas kagok kota semarang menunjukkan bahwa rekam medis yang tertulis diagnosisnya sebanyak 57 rekam medis (58%) sedangkan yang tidak tertulis sebanyak 41 rekam medis (42%). Dari 57 rekam medis yang tertulis diagnosisnya hanya terdapat 18 rekam medis (32%) dengan kode akurat dan 39 rekam medis (68%) dengan kode tidak akurat. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Fitriana MS, (2022) di puskesmas Imogiri II Bantul Kota Yogyakarta pada tahun 2022 menunjukkan bahwa dari total sampel sejumlah 98 rekam medis jumlah kode diagnosis yang tepat sebesar 48% atau 47 rekam medis dan jumlah kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 52,0% atau 51 rekam medis

Puskemas Mulyorejo adalah salah satu fasilitas Kesehatan tingkat pertama di kota malang yang terletak di jalan Budi Utomo 11 A, Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Sukun, kota Malang, Jawa Timur. Puskesmas mulyorejo merupakan puskesmas non-rawat inap dengan jumlah kunjungan perhari sekitar 120 pasien. Puskesmas mulyorejo memiliki empat dokter umum, 1 dokter gigi, dan 6 bidan serta satu petugas rekam medis dengan latar belakang lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempatkan di bagian koding. Proses koding yang dilakukan oleh petugas koding di puskesmas mulyorejo menggunakan manual. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus 2023 di puskesmas mulyorejo melalui

wawancara kepada petugas rekam medis sudah terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP), penulisan kode diagnosis pasien rawat jalan dikerjakan oleh petugas rekam medis serta berdasarkan hasil studi dokumentasi tentang penulisan kode diagnosis terhadap 20 berkas rekam medis seperti hasil sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Ketepatan Kode Diagnosis pada 20 Dokumen Rekam Medis (DRM) Pasien Rawat Jalan Puskesmas Mulyorejo Tanggal 30 Agustus 2023

No	Diagnosis	Kode ICD-10	Hasil Koding	Keterangan	Jumlah DRM
1.	Serumen pulpa	H61.2	H62	Kode tidak tepat	4
2.	Abses	L02.9	K04.1	Kode tidak tepat	
3.	Tb Paru	A16.2	A15	Kode tidak tepat	
4.	Dm	E11.9	E11	Tidak terdapat kode karakter ke empat	7
5.	Dermatitis Contac Allergi	L23.9	L23	Tidak terdapat kode karakter ke empat	
<b>Jumlah seluruh dokumen rekam medis</b>					<b>20 DRM</b>

Hasil tabel penilaian ketepatan kode diagnosis rawat jalan diatas dari 20 dokumen ditemukan 4 kodefikasi yang tidak tepat dan 7 kodefikasi yang tidak terdapat kode karakter ke empat. Misalnya, Serumen Pulpa dikode H62, seharusnya kode yang sesuai dengan ICD-10 yaitu H61.2.

Hal tersebut menunjukkan bahwa kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan di puskesmas mulyorejo memiliki ketidak tepatan yang tinggi. Akibat dari ketidaktepatan penulisan kode diagnosis berdampak pada ketidak validan pelaporan 10 besar diagnosis penyakit, pasien rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dan *P-care* BPJS Kesehatan (Nanjo et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai ketepatan dalam melakukan kode diagnosis rawat jalan sehingga dapat membantu dalam meningkatkan kualitas ketepatan pemberian kode

diagnosis. Oleh karena itu peneliti akan mengangkat judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Mulyorejo”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan di puskesmas mulyorejo?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Mulyorejo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pelaksanaan penetapan kode diagnosis pasien rawat jalan di puskesmas mulyorejo.
- b. Menghitung persentase ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan di puskesmas mulyorejo.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat jalan menggunakan metode 5M di Puskesmas Mulyorejo.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Secara teoritis penelitian di harapkan mampu dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan mengenai kodefikasi penyakit

### **1.4.2 Aspek Praktis**

#### **a. Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam dalam melakukan pembenahan pelayanan rekam medis khususnya dalam penulisan diagnosis penyakit dan penetapan kode diagnosis penyakit untuk menunjang pelaporan yang akurat dan ketepatan dalam melakukan program promotive dan preventif

#### **b. Bagi Institusi**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang mengenai ketepatan Kode diagnosis penyakit serta menjadikan bahan referensi dan masukan mengenai pembelajaran ilmu rekam medis, meningkatkan pengetahuan tentang ilmu rekam medis dan pengukuran mahasiswa dalam menerapkan ilmunya. Bagi penulis lain dapat menjadi bahan acuan dan referensi bagi yang akan melakukan penelitian khususnya penelitian dengan topik yang hamper sama.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu rekam medis dalam pengalaman terutama mengenai hal ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10.