

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosis pasien. Kode diagnosis pasien digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan (Ulfa et al., 2020).

Pengkodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengkodean meliputi pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode 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, 2020).

Penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada ke dalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas koding (Mukrimaa et al., 2016).

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun, 2022) Penulisan diagnosis utama yang spesifik dapat memudahkan petugas koding dalam pemberian kodenya, memudahkan petugas *analising* dan *reporting* untuk membuat laporan rekapitulasi penyakit, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, serta untuk meningkatkan informasi manajemen puskesmas dalam pengambilan

keputusan yang benar. Penulisan diagnosis yang tidak spesifik sering kali menyulitkan koder dalam pemilihan kode penyakit yang tepat, dan berujung pada kesalahan pengkodean.

Kesalahan dalam pengkodean atau salah menginput kode diagnosis dalam komputer akan berdampak pada pembuatan data dan laporan puskesmas yang tidak akurat, serta merugikan puskesmas maupun pasien secara finansial yaitu sistem pembayaran yang tidak sesuai dengan tindakan yang diberikan.

Penelitian yang berkaitan dengan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit khususnya diagnosis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sudah banyak dilakukan, namun hasilnya masih terdapat dokumen rekam medis yang masih belum tepat dalam pemberian kodefikasinya. Pengertian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) menurut *World Health Organization* (WHO). ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada balita di dunia. Populasi penduduk yang semakin bertambah dan tidak terkendali mengakibatkan kepadatan penduduk di satu wilayah tidak tertata dengan baik dari aspek sosial, budaya dan kesehatan (Adesanya & Chiao, 2017). Menurut Nugraheni, dkk (2018) ISPA sangat rentan menyerang pada bayi dan balita karena sistem kekebalan tubuh yang mudah menurun dan sangat rendah dari pada orang dewasa

Penyakit ISPA umumnya terdapat di blok J00-J06. Koder dapat menggunakan kode di blok J00-J06 ketika diagnosis ISPA sudah ditegakkan oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, namun ketika diagnosis yang ditulis oleh dokter terdapat komplikasi maka koder harus melengkapi kode diagnosis dengan karakter keempat. Hal tersebut menyebabkan koder harus teliti dan tepat dalam menentukan kode (Agustine & Pratiwi, 2019).

Berdasarkan jurnal penelitian (Heri Hurniawan, et al 2018) yang berjudul Ketepatan Kode Diagnosis dilakukan oleh Heri Hurnawan, Kori Puspita Ningsih dan Winarsih di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates, dari jumlah 30 berkas rekam medis pasien rawat jalan dengan kasus ISPA menunjukkan bahwa 86,67% kode diagnosis yang tidak tepat sesuai dengan ICD-10 dan 13,33% kode diagnosis yang tepat sesuai dengan ICD-10 sehingga dari presentase ketepatan kode yang rendah maka rumah sakit

mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian klaim dengan jumlah biaya yang dikeluarkan. Saran yang diberikan dari peneliti tersebut adalah pengkodean diagnosis dilakukan oleh petugas yang berkompeten yaitu petugas rekam medis sesuai dengan kualifikasi pendidikan seorang perekam medis agar tingkat ketepatan kode diagnosa bisa lebih baik lagi dan sebaiknya terdapat SOP pengkodean rawat jalan untuk menyeragamkan prosedur pengkodean diagnosis dan dilakukan pengadaan buku ICD-10 sesuai dengan kebutuhan petugas pengkodean.

Beberapa hasil dari penelitian terdahulu yang telah tercantum dapat diketahui bahwa persentase ketepatan kodefikasi diagnosis ISPA masih di bawah 100%, sedangkan ketepatan kodefikasi penyakit berdasarkan standar minimal pelayanan bidang rekam medis yang diatur dalam Permenkes No. 129 tahun 2008 harus mencapai 100% (Ali, 2019). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kodefikasi diagnosis ISPA terbilang rendah dan belum sesuai dengan ICD-10. Maka dari penelitian (Heri Hurniawan, et al 2018) tersebut perlu dilakukan penelitian di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan mengenai ketepatan kode diagnosis yang bertujuan mengetahui ketepatan kode diagnosis sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pelaporan data.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 28 Agustus 2023 dengan petugas rekam medis Puskesmas Sopaah diketahui masih terdapat beberapa ketidaktepatan kode diagnosis pada rekam medis contohnya kode ISPA di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan menggunakan J06, yang seharusnya kode pada diagnosis ISPA harus melengkapi karakter ke empat. Hal ini di dukung saat pengambilan data awal pada tanggal 28 Agustus 2023, peneliti mengambil kode penyakit ISPA di rawat jalan dikarenakan diagnosis ISPA pada puskesmas Sopaah merupakan kasus terbanyak dari 10 besar penyakit pada periode bulan Maret 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah yang ingin dikemukakan penulis adalah:

1. Bagaimana tingkat ketepatan kode diagnosis ISPA pada berkas rekam

medis rawat jalan di Puskesmas Sopaah.

1.3 Tujuan

1. Melakukan analisis ketepatan kode diagnosis ISPA pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas Sopaah.

1.4 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persentase keakuratan kode diagnosis ISPA pada berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Sopaah (instrumen: lembar observasi/checklist)
2. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis ISPA pada berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Sopaah berdasarkan Sumber daya manusia
3. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis ISPA pada berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Sopaah berdasarkan Sarana dan Prasarana
4. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis ISPA pada berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Sopaah berdasarkan Standar dan Prosedur

1.5 Manfaat

1.5.1 Praktis

a. Bagi Puskesmas

Digunakan sebagai informasi, masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas khususnya dalam peningkatan akurasi keakuratan kode diagnosis ISPA berdasarkan ICD-10 sehingga dapat menghasilkan data yang akurat.

b. Bagi peneliti

Peneliti mengetahui keakuratan kode 10 besar penyakit di Puskesmas. Peneliti juga mempunyai ilmu pengetahuan dan wawasan baru terkait keakuratan kodefikasi diagnosis ISPA berdasarkan ICD-10.

1.5.2 Teoritis

a. Bagi Institusi (Poltekkes Kemenkes Malang)

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa perekam medis dan informasi kesehatan dalam melakukan penelitian dengan judul penelitian diatas