

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan tingkat dasar atau Pusat Kesehatan Masyarakat baik perorangan maupun kelompok dan lebih mengutamakan upaya kegiatan pelayanan promosi kesehatan (*promotif*), kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit (*preventif*), upaya kesehatan yang dilakukan untuk mencegah penyakit lebih parah melalui pengobatan (*kuratif*), dan upaya kegiatan yang ditujukan kepada bekas penderita agar dapat berinteraksi secara normal dalam lingkungan sosial (*rehabilitatif*) untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pasal 1.

Puskesmas terdiri dari beberapa pelayanan kesehatan, salah satunya diantaranya adalah rekam medis. Sebagai organisasi publik, Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Salah satu unsur yang terlibat dalam pencapaian pelayanan yang bermutu adalah sumber daya yang ada di Puskesmas. Perekam medis merupakan salah satu sumber daya yang terlibat dalam Puskesmas menurut Hesti dan Ika (2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan, disebutkan salah satu kompetensi perekam medis adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit serta masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Klasifikasi dan kodefikasi penyakit merupakan pemberian atau penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data menurut Sugiarsi (2018). Salah satu isi dari dokumen rekam medis terdapat informasi tentang diagnosis akhir pasien yang digunakan dalam proses pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan di puskesmas merupakan kegiatan yang sangat penting yaitu dengan

mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan Puskesmas setiap bulannya, serta berperan penting dalam sistem pembiayaan Puskesmas itu sendiri.

Tata cara penetapan kode ditentukan oleh perangkat koding yang digunakan di Indonesia, khususnya untuk kepentingan penggantian biaya (*reimbursement*) menggunakan ICD-10 (*International Classification of Diseases*) untuk kode diagnosis penyakit sedangkan untuk koding prosedur medis menggunakan ICD-9 CM. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan kode diagnosa sangat penting di bidang manajemen dan klinis, penagihan kembali biaya serta hal-hal yang berkaitan dalam asuhan pelayanan kesehatan menurut Wariyanti (2018).

Keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan. Faktor yang mempengaruhi akurasi kode diagnosis penyakit dapat ditentukan dengan metode 4M (*man, material, machine, dan metode*).

Faktor *man* dapat berupa sumber daya manusia atau petugas yang terlibat dalam kegiatan rekam medis bagian coding, meliputi petugas rekam medis bukan lulusan medis melainkan lulusan SMA. Faktor *machine* yaitu kondisi peralatan yang ada dalam Puskesmas belum sesuai dengan kebutuhan. Faktor *methode* dimana pelaksanaan SOP, kodifikasi berkas rekam medis belum terdapat SOP coding penyakit menurut Pramono (2018).

Dari beberapa data didapat kode diagnosis penyakit yang tidak akurat, hal tersebut dapat dilihat dari beberapa penelitian. Penelitian Viki Adisty Isnaini pada tahun 2018 hasil yang diperoleh adalah Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodifikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10

Dengan PDCA Di Puskesmas Lumajang dalam pengkodean penyakit tidak dilakukan oleh perekam medis, melainkan dokter dan perawat. Dari hasil yang didapatkan masing-masing terdapat 5 sampel berkas rekam medis yang dikode oleh dokter maupun perawat, diketahui bahwa ada 60% diagnosis penyakit yang dikode dokter dan 40% diagnosis penyakit yang dikode oleh perawat tidak akurat. Pada Bulan Juni 2018 dengan jumlah berkas rekam medis 183, terdapat 22 berkas rekam medis dengan kode akurat sesuai ICD-10, 41 berkas rekam medis dengan kode tidak akurat, dan 119 berkas rekam medis tanpa kode.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Henny Maria Ulfa dalam jurnalnya yang berjudul “Analisis pelaksanaan pengelolaan rekam medis di 4 puskesmas harapan raya kota pekanbaru” mengatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan 3 pengelolaan rekam medis belum berjalan dengan maksimal, secara kuantitas petugas sudah mencukupi namun belum berkualitas, belum memiliki Standar Prosedur Pengelolaan Rekam Medis dan uraian tugas rekam medis menurut Ulfa (2019).

Apabila kode yang dicantumkan pada rekam medis tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD 10 maka dapat berdampak terhadap mutu pelayanan di Puskesmas serta mempengaruhi data, informasi laporan, biaya pelayanan kesehatan. Melihat pentingnya masalah tersebut, sehingga peneliti melakukan *literature review* untuk me-review keakuratan kode diagnosis untuk upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas sehingga peneliti tertarik untuk meneliti “Determinan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Di Puskesmas”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan dilatar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Determinan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Di Puskesmas?”.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis apa saja Determinan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Di Puskesmas.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Faktor *man* pada determinan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Puskesmas
- b. Mengetahui Faktor *material* pada determinan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Puskesmas
- c. Mengkaji Faktor *machine* pada determinan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Puskesmas.
- d. Mengidentifikasi Faktor *methode* pada determinan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Puskesmas.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan di bidang kesehatan determinan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Puskesmas

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Instituti

Dapat memberikan masukan atau saran kepada pihak pimpinan Puskesmas maupun kepala unit rekam medis berkaitan dengan pentingnya keakuratan kode diagnosis penyakit

##### b. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan dibidang rekam medis yang di dapatkan selama masa pendidikan kuliah sehingga dapat mengetahui arti tentang pentingnya keakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas

### 1.5 Batasan Penelitian

Adapun pada penelitian ini dibatasi pada pada determinan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Puskesmas berdasarkan pada *man,material,machine, dan methode*. Pada penelitian ini tidak meneliti pada metode *money* dikarenakan dari 8 jurnal yang telah saya temukan tidak relevan.

