

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit merupakan salah satu bagian yang sangat penting dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok untuk keperluan laporan penyakit yang dilakukan Puskesmas setiap bulannya. Proses pengkodean penyakit juga berperan penting dalam sistem pembiayaan Puskesmas itu sendiri. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 50/MENKES/SK/I/1998 tentang pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional mengenai penyakit revisi kesepuluh, dan Kepmenkes RI Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 tentang penetapan standar kode data bidang kesehatan, ditetapkan bahwa *International Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) merupakan acuan yang digunakan secara nasional di Indonesia untuk menetapkan kode diagnosis penyakit. Pengkodean harus sesuai dengan ICD-10 untuk mendapatkan kode yang akurat karena hasil pengkodean ini digunakan untuk proses indeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional tentang morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis. Apabila diagnosis penyakit tidak terkode dengan tepat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini mengakibatkan laporan yang dihasilkan menjadi tidak akurat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah tenaga medis dan tenaga rekam medis. Penetapan diagnosis merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter sebagai tenaga medis. Dokter yang bertugas sebagai penentu perawatan harus memilih kondisi utama dan kondisi lain selama perawatan pasien. Kondisi utama merupakan penyakit utama yang diderita pasien setelah dilakukan pemeriksaan yang lebih mendalam, sedangkan kondisi lain merupakan kondisi yang berkembang bersamaan selama episode asuhan kesehatan dan mempengaruhi asuhan pasien. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode

atau *coder* memiliki tanggung jawab besar atas keakuratan kode rekam medis pasien. Tenaga rekam medis juga harus mengkaji ulang setiap data rekam medis pasien untuk menemukan bagian yang dianggap tidak jelas, kurang tepat dan tidak lengkap.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat keakuratan kode rekam medis di Puskesmas masih rendah. Penelitian M. Subhan di Puskesmas Haruyan tahun 2021 ketepatan kode dipengaruhi oleh *man* 87,5% bukan latar belakang pendidikan rekam medis, *money* 87,5% tidak pernah mengikuti pelatihan kodifikasi dan tidak ada anggaran dari puskesmas, *materials* 100% belum menggunakan ICD-10 yang lengkap tetapi hanya menggunakan daftar tabulasi, *machines* yang terdapat pada rekam medis 20-40% tidak akurat sehingga dapat dikatakan kurang akurat sedangkan pada sistem informasi puskesmas 75% mengatakan kurang lengkap dan *method* 100% belum terdapat standar operasional prosedur pada proses pengkodean sehingga 5 faktor tersebut berpengaruh pada akurasi kode diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Haruyan.

Penelitian lain dari Hefa Raysa dkk. di Puskesmas Magelang Tengah tahun 2021 mengatakan, Ketidakakuratan kode diklasifikasikan menjadi 2 yaitu tidak tepatan kode pada dokumen rekam medis sebanyak 56 dokumen dengan persentase 100% dan kurang pemberian karakter ke empat atau tidak spesifik sebanyak 41 dokumen dengan persentase 73,2%. Ketidakakuratan kode penyakit tersebut disebabkan oleh 2 faktor yaitu: faktor tenaga medis atau bidan, faktor tidak adanya tenaga rekam medis yaitu *coder* dan *admin poli*.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti selama melaksanakan PKL di Puskesmas Mulyorejo bulan Oktober sampai dengan bulan Desember terhadap dokter, perawat, bidan poli KIA, seorang perekam medis dan petugas pencetak rujukan yang terlibat dalam pengkodean resume medis dan rujukan di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang, dapat diperoleh informasi bahwa berkas yang dikembalikan ke registrasi RM sudah di kode oleh tenaga medis poli. Para tenaga medis poli tersebut tidak berlatar belakang Pendidikan rekam medis. Proses koding diagnosis penyakit di

Puskesmas Mulyorejo Kota Malang dilakukan atas dasar kemampuan otodidak sehingga kode bisa dikatakan belum akurat sepenuhnya. Di Puskesmas Mulyorejo sebenarnya terdapat seorang tenaga perekam medis, namun masih belum difungsikan sebagai tenaga pengkode ahli melainkan sebagai pendaftar pasien dan melakukan *retrieval* di ruang *filig*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode rekam medis pada poli KIA Puskesmas Mulyorejo Kota Malang?”

## **1.3 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan tidak tepatnya kode diagnosis di poli KIA Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui proses koding penyakit poli KIA Puskesmas Mulyorejo.
- b. Mengetahui apa saja yang menjadi faktor ketidaktepatan kode rekam medis menggunakan metode 5M di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

## **1.4 Manfaat**

### **1. Bagi paramedis**

Penulis berharap penelitian ini dapat digunakan paramedis untuk bahan menambah ilmu paramedis untuk lebih berhati-hati dalam melakukan koding diagnosis. Hal ini diharapkan agar tidak ada kesalahan pengkodean diagnosis jika faskes tidak memungkinkan untuk menambah tenaga rekam medis.

### **2. Bagi Faskes**

Penulis berharap penelitian ini dapat digunakan untuk bahan masukan dalam menetapkan kebijakan mengenai ketepatan kode diagnosis berkas rekam medis di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

### 3. Bagi Perguruan Tinggi

Penulis berharap penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan menambah pengetahuan generasi perekam medis dan tenaga medis lain yang akan datang serta sebagai bahan referensi bagi kepustakaan untuk mahasiswa lain dan untuk umum.