

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) terdapat 10.260 unit Puskesmas di Indonesia pada tahun 2021. Secara rinci, ada 4.177 unit yang memiliki layanan rawat inap. Sedangkan sisanya yaitu 6.083 unit merupakan puskesmas yang tidak memiliki layanan rawat inap (Badan Pusat Statistik, 2021)

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011). Dalam pelayanannya, puskesmas harus memperhatikan mutu yang diberikan kepada pasien supaya tujuan pelayanan kesehatan dapat tercapai dengan baik. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diberikan oleh puskesmas pada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang tuangkan dalam suatu sistem. Puskesmas merupakan upaya kesehatan masyarakat yang setiap kegiatannya untuk memelihara dan meningkatkan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. (Kemenkes, 2014).

Puskesmas memiliki peranan yang penting untuk mendukung terciptanya masyarakat yang sehat dan bebas penyakit. Pelayanan pada pasien di puskesmas terbagi menjadi dua bentuk pelayanan, yakni pelayanan medis dan pelayanan non medis. Salah satu bentuk pelayanan non medis di puskesmas adalah pelayanan rekam medis. Dalam melakukan tugasnya, unit rekam medis di puskesmas diwajibkan membuat laporan morbiditas. Untuk membuat laporan tersebut, dibutuhkan data pengkodean penyakit yang tepat karena digunakan dalam pengambilan keputusan.

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan berkas yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya, agar informasi yang dihasilkan akurat, maka diperlukan data sosial

dan data klinis yang jelas, lengkap, dan akurat. Di Unit Rekam Medis memiliki salah satu fungsi yang berkaitan dengan kegiatan tersebut yaitu bagian koding. Dimana bagian koding tersebut memiliki tugas utama yaitu menetapkan kode diagnosis dan tindakan yang diberikan oleh dokter.

Pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas merupakan hal yang sangat penting karena guna kepentingan laporan penyakit yang dilakukan Puskesmas setiap bulanya. Berdasarkan Kepmenkes RI No. 884/ MENKES/ SK/ X/ 2006 mengenai penetapan standar kode data bidang kesehatan, ditetapkan bahwa *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)* digunakan sebagai acuan secara nasional di Indonesia dalam mengkode diagnosis penyakit. Guna mendapatkan kode yang akurat, maka pengkodean harus sesuai dengan ICD 10 karena hasil dari pengkodean akan digunakan untuk mengindeks catatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan kesehatan, dan sebagai penelitian epidemiologi dan klinis. Apabila kode yang dihasilkan tidak akurat, maka hasil informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah dan berpengaruh pada ketidaktepatan dalam laporan dan pada pengambilan tindakan.

Menurut Permenkes 2007, perekam medis perlu mempunyai kemampuan dan kompetensi dalam upaya profesional pada bidangnya. Salah satu yang harus dikuasai oleh profesional rekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan. Apabila seorang koder tidak menguasai bidang klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan maka akan berpengaruh pada keakuratan kode diagnosis yang diberikan kepada pasien. Dengan ketidakakuratan kode diagnosis tersebut dapat menghambat kinerja petugas rekam medis dalam proses pengolahan laporan untuk kepentingan instansi. Selain itu, juga akan berpengaruh pada kualitas mutu rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang, peneliti memperoleh 7 dari 10 hasil kodefikasi penyakit di poli umum masih belum sesuai. Hal tersebut disebabkan oleh tenaga koder di Puskesmas Mulyorejo bukan dari perekam medis, akan tetapi dari dokter, bidan, dan perawat, dimana tenaga tersebut tidak pernah mendapatkan pelatihan

kodefikasi penyakit. Selain itu, petugas poli umum di Puskesmas Mulyorejo juga tidak menggunakan ICD-10 dalam proses pengkodean penyakit, melainkan mencari kode diagnosis melalui internet dan hanya berpedoman pada catatan yang telah ditempelkan di meja pemeriksaan. Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat kasus tersebut dengan judul “Analisis Tingkat Keakuratan Kodefikasi Penyakit di Poli Umum Puskesmas Mulyorejo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana tingkat keakuratan kodefikasi penyakit di poli umum Puskesmas Mulyorejo?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis keakuratan kodefikasi penyakit di poli umum Puskesmas Mulyorejo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi tingkat keakuratan kodefikasi penyakit di poli umum Puskesmas Mulyorejo
- b) Mengidentifikasi penyebab ketidakakuratan kodefikasi penyakit di poli umum Puskesmas Mulyorejo
- c) Menganalisis dampak ketidakakuratan kodefikasi penyakit di poli umum Puskesmas Mulyorejo

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau rujukan bagi peneliti lain mengenai analisis keakuratan kodefikasi penyakit di poli umum Puskesmas Mulyorejo.
2. Menambah wawasan peneliti mengenai ilmu rekam medis terutama dalam hal kodefikasi penyakit.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya sekaligus referensi keilmuan rekam medis mengenai kodefikasi diagnosis penyakit di poli umum.
2. Bagi Puskesmas Mulyorejo bisa menjadi masukan serta pembelajaran dalam pelaksanaan koding di Puskesmas.