

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. (Depkes RI, 2009). Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing masyarakat Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu (Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, 2017).

Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia. Penderita hipertensi merupakan pasien dengan risiko tertinggi terjadinya penyakit stroke dan penyakit kardiovaskular, data dari WHO (World Health Organization) pada tahun 2013, terdapat 9,4 juta per 1 miliar penduduk di dunia meninggal akibat gangguan penyakit kardiovaskular. Hipertensi mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara. Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% dibandingkan 25,8% pada Riskesdas tahun 2013. Salah satu program pemerintah untuk menangani kasus hipertensi yaitu deteksi dini dan konseling / edukasi kesehatan melalui pemantauan faktor risiko PTM terintegrasi secara rutin dan periodik.

Puskesmas merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang melayani di tingkat kelurahan wilayah kerjanya dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, puskesmas senantiasa mengutamakan kualitas pelayanan

kesehatan. Kualitas dalam pelayanan kesehatan dikatakan baik tidak hanya dilihat dari segi pelayanan kedokteran, akan tetapi dilihat juga dari segi pelayanan penunjang seperti halnya penyelenggaraan rekam medis (Irmawati dan Nazzailahtunnisa, 2019).

Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas ataupun secara elektronik. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan informasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PMK, 2022). Rekam Medis mempunyai kedudukan dan fungsi yang sangat berguna, yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam proses penegakkan hukum, bahan untuk keperluan riset dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan (Hatta, 2012 dalam Irmawati *et al.*, 2019).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10, Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam 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 ataupun klaim Jamkesmas. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Puskesmas Majasem merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang ada di Kota Cirebon memiliki beberapa jenis pelayanan kesehatan antara lain poli umum, gigi dan KIA/KB. Puskesmas Majasem telah menerapkan E-Puskesmas untuk membantu proses pengolahan manajemen seperti pengkodean diagnosis. Data dalam profil kesehatan Puskesmas Majasem Tahun 2022 kasus Hipertensi masuk urutan ke-2 dari 10 besar penyakit. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2023. Keakuratan kode diagnosis merupakan salah satu hal yang penting dalam pelaporan morbiditas (Laporan Bulanan Data Kesakitan/LB 1) di puskesmas dimana dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi pelayanan dan pengambilan keputusan. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Keakuratan Kode Diagnosis Hipertensi Pada E-Puskesmas Di Puskesmas Majasem Kota Cirebon Periode Semester 2 Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Keakuratan Kode Diagnosis Hipertensi Pada E-Puskesmas Di Puskesmas Majasem Kota Cirebon Periode Semester 2 Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Keakuratan Kode Diagnosis Hipertensi Pada E-Puskesmas Di Puskesmas Majasem Kota Cirebon Periode Semester 2 Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan kodifikasi penyakit pada Puskesmas Majasem.
- b. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis hipertensi pada E-Puskesmas di Puskesmas di Puskesmas Majasem Periode Semester 2 Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan ilmu metodologi penelitian khususnya mengenai keakuratan kode diagnosis.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tolak ukur mengetahui tingkat keakuratan kode diagnosis hipertensi pada E-puskesmas di unit rekam medis guna mendukung proses peningkatan mutu pelayanan dan informasi kesehatan.
- b. Bagi Instansi Pendidikan sebagai masukan untuk menunjang mutu pendidikan dan dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian lanjut mengenai keakuratan kode diagnosis.
- c. Bagi Peneliti hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, terutama tentang pengkodean penyakit menggunakan ICD-10.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Keakuratan Kode Diagnosis Hipertensi Pada E-Puskesmas Di Puskesmas Majasem Kota Cirebon Periode Semester 2 Tahun 2022” belum pernah dilakukan. Namun, penelitian sejenis pernah dijumpai sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1.	Irmawati dan Nadelia Nazillahtun nisa (2019)	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas	Deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional	Keakuratan kode diagnosis	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, metode penelitian dan waktu.
2.	Pramono, Angga E., dan Nuryati (2013)	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta	Kualitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Keakuratan Kode Diagnosis	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, metode penelitian dan waktu
3.	Ulya, Syadziyatin (2020)	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Icd-10 Di Puskesmas Tanah Merah Tahun 2020	Deskriptif kuantitatif	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, metode penelitian dan waktu

4.	Rudi, Abil (2020)	Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Pengisi Dokumen Rekam Medis Terhadap Kualitas Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pengaruh pengetahuan, sikap dan keterampilan pengisi dokumen rekam medis terhadap kualitas rekam medis	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, metode penelitian dan waktu
5.	Sri, Endang dan Mulyohadi Ali (2019)	Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang	<i>Cross sectional</i>	Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, metode penelitian dan waktu
6.	Setiyawan, Heri., Nugroho, Suryo dan Widyawati Agita (2022)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, metode penelitian dan waktu