

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia telah mengumumkan program pengelolaan penyakit kronis atau bisa disebut dengan prolanis yang merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi. Prolanis ini melibatkan peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis, fasilitas kesehatan pertama ataupun RS dan BPJS Kesehatan untuk program pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang ideal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Angga et al, 2017). Kegiatan Prolanis dapat dilaksanakan secara *indoor* maupun *outdoor* yang meliputi aktivitas konsultasi medis atau edukasi, kunjungan rumah (*home visit*), *reminder*, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan secara berkala dan termonitor.

Kualitas hidup dimasa tua merupakan persepsi subjektif yang mempengaruhi status kesehatan baik fungsi fisik, psikologis dan kesejahteraan sosial serta kemampuan fisik yang baik, merasa cukup secara pribadi dan masih merasa berguna, partisipasi dalam kehidupan sosial, dan baik dalam sosial ekonominya. Kualitas hidup yang baik ditandai dengan bebas dari keluhan, memiliki fungsi dan perasaan tubuh normal, perasaan sehat dan bahagia, karir pekerjaan yang memuaskan, hubungan interpersonal baik, dapat bekerja dengan baik, serta dapat menghadapi stres dalam kehidupannya (Rudy et al, 2020).

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan, terjadinya kemunduran fungsi sel-sel tubuh (degeneratif), dan menurunnya fungsi sistem imun tubuh

sehingga muncul penyakit-penyakit degeneratif, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi, masalah kesehatan gigi dan mulut dan lain- lain.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas dilaksanakan secara komprehensif dengan prinsip yaitu : Memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas, memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses, memberikan dukungan/bimbingan pada lanjut usia dan keluarga secara berkesinambungan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, agar tetap sehat, mandiri dan aktif, pelayanan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lanjut usia yang ada di wilayah kerja Puskesmas melalui kegiatan pelayanan di luar gedung, melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup sebagai salah satu pendekatan untuk mewujudkan lanjut usia yang sehat, mandiri dan aktif, melakukan kerja sama dengan lintas sektor termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dengan asas kemitraan, untuk melakukan pelayanan dan pembinaan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup Lanjut usia. (PMK No.67 Tahun 2015)

Penyakit kronis tidak mudah dihadapi karena penyakit itu harus diderita untuk waktu yang lama. Penyakit Kronis yang dialami oleh masyarakat dewasa ini akan memberikan dampak dan beban bagi keluarga, bila penanganan dilakukan secara tidak intensif dan berkelanjutan. Manfaat penanganan yang intensif bagi penderita adalah dapat mengenal tanda bahaya dan tindakan segera bila mengalami kegawatdaruratan. Berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional sejak Januari 2014, sesuai amanah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat melaksanakan Prolanis, melalui kerjasama dengan BPJS untuk melakukan pembinaan bagi penderita penyakit kronis (UU RI, 2004 dan 2011).

Pendokumentasian yang lengkap, sesuai, dan tepat waktu sangat dibutuhkan untuk keberlangsungan pelayanan kesehatan dalam mendukung pelayanan paripurna pada pasien dengan diagnosa penyakit kronis. Clinical Documentation Improvement atau bisa disebut dengan (CDI) merupakan program yang memfasilitasi terciptanya akurasi dari status klinis pasien yang akan menjadi data kode. Data kode tersebut akan ditranslasi menjadi pelaporan yang berkualitas, kartu pelaporan medis, kebutuhan data untuk pembiayaan, data kesehatan masyarakat, pelaporan dan register penyakit. Akurasi dari pendokumentasian klinis sangat diperlukan terutama pada pengelolaan pasien dengan diagnosa penyakit kronis (Rinda et al, 2019).

Pelaksanaan pengkodean diagnosis sebagai bagian dari pengelolaan rekam medis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2010). 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 akuratan dalam pembuatan laporan serta akurat atau valid proses klaim, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan. Konsistensi merupakan suatu penyesuaian atau kecocokan antara satu bagian dengan bagian lain dan dengan seluruh bagian. Konsistensi diagnosis berarti diagnosis sejak awal sampai dengan akhir harus konsisten. Untuk mendukung kualitas informasi yang diperoleh terkait konsistensi dapat dilakukan dengan cara analisis kualitatif yang memiliki 6 (enam) komponen.

UPTD Puskesmas Majalengka sudah melaksanakan program prolans aktif setiap bulannya yang dijalankan oleh posbindu pada kegiatan diluar puskesmas. Tenaga medis yang ikut serta dalam kegiatan prolans diantaranya dokter, perawat, dan farmasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap dokumen rekam medis pada penyakit kasus prolans di UPTD Puskesmas Majalengka terdapat kode yang tidak konsisten. Hal

ini dikarenakan pelaksana kodefikasi diagnosis di UPTD Puskesmas Majalengka tidak dilaksanakan oleh perekam medis (*coder*) melainkan dilakukan oleh dokter dan perawat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Konsistensi Kode Diagnosis Penyakit Pada Kasus Prolanis Berdasarkan Rekam Medis Manual Dan e-Puskesmas Di Puskesmas Majalengka Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Konsistensi Kode Diagnosis Penyakit Pada Kasus Prolanis Berdasarkan Rekam Medis Manual Dan e-Puskesmas Di Puskesmas Majalengka Tahun 2022”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui konsistensi kode diagnosis penyakit pada kasus prolanis berdasarkan rekam medis manual dan e-Puskesmas di Puskesmas Majalengka Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsistensi kode diagnosis penyakit pada kasus pasien prolanis berdasarkan dokumen rekam medis manual di Puskesmas Majalengka.
- b. Mengetahui konsistensi kode diagnosis penyakit pada kasus pasien prolanis berdasarkan e-Puskesmas di Puskesmas Majalengka.
- c. Mengetahui konsistensi kode diagnosis penyakit pada kasus pasien prolanis berdasarkan dokumen rekam medis manual dan e-Puskesmas di Puskesmas Majalengka.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Setelah dilakukan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan menambah wawasan dan informasi tentang konsistensi

kode berdasarkan ICD-10 untuk keperluan pendidikan dan penelitian yang dapat dijadikan bahan pertimbangan para pembaca jika ingin melakukan penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan informasi yang terkandung.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan tentang konsistensi kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada rekam medis rawat jalan di puskesmas.

b. Bagi Peneliti

Mengimplementasikan pengetahuan peneliti selama di perguruan tinggi dan memperdalam kaidah kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Konsistensi Kode Diagnosis Penyakit Pada Kasus Prolanis Berdasarkan Rekam Medis Manual Dan e-Puskesmas Di Puskesmas Majalengka Tahun 2022” belum pernah dilakukan.

Namun, penelitian sejenis pernah dijumpai sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Angga Eko	Kontinuitas Kode Icd-10: Studi Kasus	Kualitatif dengan rancangan studi kasus.	Data kasus diabetes mellitus dan kode ICD-10 pasien prolanis	Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian,d
Pramono , Annisa	Diabetes Mellitus Pada Pasien Prolanis Di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta. 2018			
Ratnasari, Andhica Ramadhan				

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
				an jenis penelitian.
Nur Hayati Munawaro h, Ndari Afriyani, Sri Wahyuni, dan Triyo Rachmadi	Synchronization of Codification of UnspecifiedSchizophre nia Againts Back- ReferralSystemof Mirit Public Health Center. 2022	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif	D akurasi dan kelengkapa n kode diagnosis pada pasien	Perbedaan penelitian ini erletak pada lokasi penelitian, , variabel penelitian dan jenis penelitian.
R N Karimah, S Farlinda, I Milla, D Himmasari , and A Layland	The Development Of Web-Based Chronic Disease Monitoring Management According To Completeness Aspect Of Clinical Documentation Improvement (CDI). 2019	Penelitian deskriptif kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional dengan menggunak an metode skoring pada aspek kelengkapa	Laporan khusus dan Data pasien	Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian, lokasi penelitian, variabel penelitian dan jenis penelitian.

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
		n kualitas informasi.		
Takashi Naruse, Mahiro Sakai, Hiroshige Matsumoto, dan Satoko Nagata	Diseases that precede disability among latter-stage elderly individuals in Japan. 2015	SPSS versi 22.0 untuk Windows digunakan untuk semua analisis, dan $p < 0,05$ didefinisikan sebagai signifikan	Usia dan sembilan jenis penyakit	Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian, lokasi penelitian, variabel penelitian dan jenis penelitian.
Zani Safitri dan Yulfa Yulia	Hubungan Kelengkapan Dan Ketepatan Penulisan Diagnosa Dengan Keakuratan Pengodean. 2021	Kuantitatif dengan pendekatan literatur review dan metode pencarian menggunakan google scholar	Kelengkapan dan Ketepatan Penulisan Diagnosa Dengan Keakuratan Pengodean	Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, variabel dan metode penelitian.
Putri Marsela dan Deni	Studi Literatur Tentang Keakuratan	Kuantitatif	Keakuratan Kodefikasi Diagnosis	Perbedaan penelitian ini terletak

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Maisa Putra	Kodefikasi Diagnosis Penyakit. 2021		Penyakit dan Kelengkapan Kodefikasi Diagnosis Penyakit	pada tujuan penelitian, lokasi penelitian, subyek penelitian, variabel penelitian.