

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menetapkan Puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat, dengan menekankan pada upaya preventif dan promotif di wilayah operasionalnya. Upaya kesehatan masyarakat, yang biasa disebut UKM, mencakup seluruh tindakan yang bertujuan mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang berdampak pada keluarga, komunitas, dan kelompok. Termasuk juga menjaga dan meningkatkan kesehatan. Upaya kesehatan perorangan, disebut juga UKP, adalah jenis layanan kesehatan yang dapat dilakukan satu kali atau kombinasi intervensi yang dirancang untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan, mengurangi dampak, atau memulihkan kesehatan seseorang (Menteri et al., 2019)

Rekam medis sangat penting untuk memperlancar pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis meliputi berkas yang berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diterima. Catatan ini, baik elektronik atau tertulis, harus akurat, lengkap, dan dapat dibaca.

Rekam medis harus ditangani dengan hati-hati karena merupakan dokumentasi penting dari perawatan kesehatan yang dijaga kerahasiaannya. Peran tersebut tercantum dalam kewajiban pekerjaan PMIK yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013. Ini termasuk mengklasifikasikan penyakit dan perilaku menggunakan terminologi medis. Dalam kerangka sistem pembiayaan pelayanan kesehatan, menentukan kodifikasi penyakit merupakan tugas yang krusial (Kepmenkes, 2022).

Petugas rekam medis harus hati-hati menetapkan kode diagnosis. Data diagnosis yang akurat sangat penting untuk pengelolaan data klinis, penggantian biaya, layanan kesehatan, dan pelaporan. Pengkodean

diagnosis harus lengkap dan tepat, mengikuti pedoman yang digunakan di Indonesia, khususnya International Statistical Classification of Diseases and Associated Health Problems Tenth Revision (ICD-10), yang mencakup penyakit dan masalah terkait kesehatan (Pramono et al., 2021).

Standar internasional untuk menangkap data kesehatan dan penyakit primer, sekunder, dan tersier disebut ICD-10 (Adawiyah et al., 2023). ICD-10 terdiri dari tiga volume: volume 1, 2, dan 3. Volume 2 ICD-10 mencakup kategori khusus yang dikenal sebagai kode kombinasi, di mana dua kondisi, atau kondisi primer dan sekunder, dapat digabungkan menjadi satu kode.

Berdasarkan penelitian Ayu Soviana, dari 51 sampel rekam medis, 18 (35,5%) sampel akurat dan 33 (64,7%) tidak akurat. Ketidakakuratan pengkodean rekam medis disebabkan karena pengkodean yang terbatas hanya pada tiga karakter pertama dan pengkodean diagnosis penyakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kurang kompeten dalam pengkodean penyakit, seperti perawat (Soviana & Husni, 2022). Beberapa penyebab terjadinya kesalahan kode adalah penerapan pengkodean yang tidak tepat sesuai kriteria ICD-10 dan pengkodean yang tidak tepat oleh petugas rekam medis. Selain itu, kurangnya kompetensi *coder* dalam melakukan kodifikasi serta ketidaklengkapan informasi dalam isi berkas rekam medis (Hastuti & Ali, 2019).

Puskesmas Tanah Merah merupakan tempat penelitian Syadziyatin Ulya yang menemukan bahwa prosedur pengkodean diagnosis ditangani oleh dokter atau perawat di poli tersebut. Enam (6,45%) dan 87 (93,55%) dari 93 sampel rekam medis poli umum rawat jalan benar dikategorikan sebagai rekam medis. Jika menyangkut kode yang salah, praktis semua kode diagnosis berasal dari buku pintar dan hanya dikodekan hingga karakter ketiga (Ulya, 2021). Puskesmas Pleret Bantul melakukan penelitian yang salah menggunakan ICD-10 jilid 1 dan 3 dengan urutan yang salah. Pusat ini mengikuti jejak Hery Setiyawan dalam mengidentifikasi kode diagnostik dengan menggunakan daftar kode yang sering digunakan dan melakukan pencarian Google. 40% kode diagnostik

akurat, sedangkan 59,6% kode diagnosis tidak akurat (Setiyawan et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan pelaksanaan kodefikasi dilakukan bukan oleh PMIK khususnya di Puskesmas Karangnunggal. Hal itu menjadi pemicu peneliti memiliki ketertarikan untuk memahami lebih lanjut terkait pelaksanaan kodefikasi tersebut. Dua belas (60%) kode diagnostik yang salah dan delapan (40%) kode diagnosis yang benar ditemukan pada 20 sampel pertama kertas rekam medis poli umum. Proses pengkodean diagnosis ditangani oleh dokter poli departemen dan perawat Puskesmas Karangnunggal. Kode diagnostik yang hanya dikodekan sampai karakter ketiga diketahui masih mengandung kode yang tidak akurat.

Atas dasar tersebut peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul Gambaran akurasi kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Karangnunggal Triwulan IV Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana akurasi kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Karangnunggal ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui akurasi kode diagnosis pengkodean diagnosis klinik rawat jalan umum Puskesmas Karangnunggal menggunakan ICD-10

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan kodefikasi pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Karangnunggal
- b. Mengidentifikasi Kesesuaian Pemberian kode diagnosis pada poli umum pasien rawat jalan di Puskesmas Karangnunggal Berdasarkan ICD-10

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat bagi Puskesmas terkait akurasi kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

2. Bagi akademik

Khususnya mengenai keakuratan kode penyakit, diharapkan temuan penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan dan wawasan yang berharga bagi ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

3. Bagi peneliti.

Temuan penelitian ini harus menjadi sumber daya untuk menyelidikan di masa depan mengenai ketepatan kode diagnostik berbasis ICD-10.

### E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil kajian pada penelitian sebelumnya, ditemukan penelitian relevansi yaitu dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
Ayu Soviana dan M. Afif Rijal Husni	Tinjauan Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Guluk-Guluk	a. Metode penelitian kuantitatif b. Meneliti keakuratan kode diagnosis	a. Penelitian sebelumnya mengenai keakuratan kode diagnosis pada diagnosis Typhoid Fever b. Penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Guluk-Guluk sedangkan penelitian

---

			selanjutnya dilakukan di Puskesmas Karangnunggal
Hery Setiyawan, Suryo Nugroho & Agita Widyawati	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul	Meneliti ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan	a. Jenis metode penelitian menggunakan kualitatif b. Penelitian sebelumnya dilakukan di puskesmas Pleret Bantul
Syadziyatin Ulya	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Tanah Merah Tahun 2020	a. Metode penelitian kuantitatif b. Meneliti keakuratan kode diagnosis	a. Penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas kota Malang

---