

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2024 tentang Puskesmas menetapkan Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan dasar yang bertugas melaksanakan dan mengoordinasikan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah tanggung jawabnya. Pelayanan kesehatan merupakan seluruh aktivitas atau rangkaian aktivitas yang dilakukan secara langsung kepada individu maupun kelompok masyarakat dengan tujuan menjaga serta meningkatkan tingkat kesehatan mereka, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif.

Salah satu elemen yang berperan dalam mempercepat proses pelayanan kesehatan kepada pasien adalah penggunaan rekam medis. Rekam Medis Pasien, mencakup identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan pelayanan lain yang diterima oleh pasien tergolong pada rekam medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 , maka dari itu kelengkapan informasi medis yang ada dalam rekam medis berperan penting dalam pengambilan keputusan terkait ketepatan kode diagnosis (Dea et al., 2022). Informasi yang lengkap dan akurat memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan pengkodean yang tepat, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (wariyanti, 2022). Guna mencapai tujuan tersebut, konsistensi data dalam rekam medis memiliki peran yang sangat penting dan dapat dinilai melalui analisis kualitatif terhadap dokumen rekam medis, yang mencakup enam komponen utama. Salah satu komponen tersebut adalah kesesuaian dan konsistensi dalam penerapan kode diagnosis (Hatta, 2017).

Pemberian kode diagnosis adalah proses penetapan kode yang dapat berupa huruf, angka, atau gabungan keduanya. Proses ini mencakup pemberian kode untuk menggambarkan diagnosis suatu penyakit. (Ramdhani & Gunawan, 2024). Standar kodifikasi penyakit di indonesia

yang digunakan merupakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)*. Penerapan ICD-10 dapat diartikan sebagai sistem klasifikasi yang digunakan untuk mengkategorikan penyakit dan masalah kesehatan lainnya dengan menggunakan kode tertentu yang sesuai dengan kriteria (Pramono et al., 2021)

Penerapan ICD-10 masih menemui berbagai hambatan, khususnya karena sistem ini belum sepenuhnya mampu menyediakan informasi morbiditas yang dibutuhkan dalam proses pengkodean di layanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas sebagai salah satu bentuk layanan primer mengalami tantangan yang cukup kompleks, di mana gejala atau kondisi non-penyakit yang dilaporkan oleh pasien sering kali tidak dapat dikodekan. Hal ini disebabkan karena ICD-10 dirancang dengan fokus utama pada kepentingan statistik kematian dan memiliki struktur yang lebih menitikberatkan pada konsep penyakit, bukan pada episode pelayanan yang diterima oleh pasien. (Suryani & Lazuardi, 2017). Konsep pengkodean untuk episode pelayanan pasien berlandaskan pada keluhan yang disampaikan oleh pasien, gejala, tanda yang diamati oleh tenaga medis, serta diagnosis atau kondisi akhir yang ditentukan berdasarkan alasan kedatangan pasien (*Reason for Encounter*). Sistem pengkodean ini lebih sesuai apabila menggunakan *International Classification of Primary Care-Two Revision (ICPC-2R)*.

Penerapan ICPC-2R, yaitu sistem klasifikasi kode internasional, mencerminkan karakteristik dan konten layanan kesehatan primer, termasuk di Puskesmas. ICPC-2R dirancang berbasis bukti dengan struktur yang mendukung penggunaan rekam medis elektronik, memungkinkan pencatatan yang dinamis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar Puskesmas mengadopsi ICPC-2R sebagai standar pencatatan dan pelaporan data, yang juga terintegrasi dengan ICD-10. ICPC-2R terdiri dari 17 bab (*chapter*) dan 7 komponen di dalamnya. (Oxford University, 2005)

Penggunaan ICPC-2R memberikan sistem pengkodean yang lebih relevan dan sesuai untuk pelayanan kesehatan primer, penerapannya sebagai pilihan dalam pengkodean diagnosis di Puskesmas telah sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 tahun 2004. Berdasarkan survei dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (PUSDATIN), implementasi ICPC-2R di layanan kesehatan primer di Indonesia masih belum dapat dilakukan. Hal ini terutama disebabkan oleh keterbatasan dalam pemahaman, sumber daya manusia, serta anggaran di sektor kesehatan. (Suryani & Lazuardi, 2017). Keterbatasan tersebut menyebabkan banyak Puskesmas yang bergantung pada ICD-10 untuk pencatatan dan pelaporan data. Akurasi dalam pengisian kode ICD-10 menjadi penting dalam memastikan bahwa data mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat dengan akurat. Oleh karena itu, peningkatan akurasi pengkodean ICD-10 akan berkontribusi pada pengelolaan data kesehatan yang lebih baik dan mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas (Nahor et al., 2024)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ulya, 2021) melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Merah, ditemukan dari total 93 sampel dokumen rekam medis pasien rawat jalan di poli umum, hanya 6 dokumen (6,45%) yang tercatat secara akurat, sementara 87 dokumen (93,55%) tidak akurat. Sebagian besar ketidakakuratan terjadi karena kode diagnosis hanya dicatat hingga karakter ketiga dan diperoleh dari buku pintar (Ulya, 2021). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Hery Setiawan di Puskesmas Pleret Bantul, Penentuan kode diagnosis di puskesmas ini menggunakan daftar list kode yang biasanya umum digunakan dan mencari melalui google, tidak dilakukan dengan menggunakan urutan tata cara yang tepat menggunakan ICD-10 volume 1, 2 dan 3. Persentase ketepatan kode diagnosis sebesar 40,4% dan ketidaktepatan kode diagnosis sebesar 59,6% (Setiawan, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap rekam medis di Puskesmas Tarogong pada bulan Desember tahun 2024., dari 10 dokumen rekam medis dengan total 31 kunjungan di dapatkan

12 (38,71%) informasi medis dan 19 (61,29%) informasi medis nya tidak lengkap. Informasi medis di puskesmas tarogong mencakup Anamnesa, pemeriksaan fisik , pemeriksaan laboratorium, diagnosa, prognosa serta tindakan. Serta ketepatan pengkodean dengan hasil 12 (38,71%) tepat dan 19 (61,29%) tidak akurat. Hal ini menunjukkan jika ketidaklengkapn informasi medis mempengaruhi dalam pengambilan keputusan penentuan kode diagnosis. Survei yang dilakukan oleh PUSDATIN menunjukkan bahwa salah satu faktor mengapa ICPC-2R belum diterapkan di indonesia adalah keterbatasan pemahaman. Sebagai contoh, hal ini terlihat pada rekam medis dengan nomor 52xx10., yang mencatat perawatan gigi pada rekam medis tertulis K05.0 *Acute gingivitis* setelah di kode ulang menjadi Z01.2 *Dental examination* setelah di konversi kedalam ICPC-2R menjadi A98 *Health maintenance/preventive medicine* kode ini lebih relevan dengan alasan kedatangan pasien (*reason for encounter*) yaitu ingin melakukan perawatan gigi , karena kode ini mencakup prosedur medis dan konsultasi dengan tujuan pencegahan atau pemeliharaan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan ICPC-2R lebih mendukung pencatatan kasus-kasus yang sering terjadi di puskesmas, terutama untuk konsultasi rutin atau pemeriksaan kesehatan tanpa keluhan utama.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan analisis lebih mendalam terkait ketepatan kode diagnosis penyakit terkait kelengkapan informasi medis berdasarkan ICD-10 dengan konsep dan konversi kode ICPC-2R di Puskesmas Tarogong pada Desember Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Ketepatan kode diagnosis terkait kelengkapan informasi medis berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICPC-2R di Puskesmas Tarogong ?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan ketepatan kode diagnosis penyakit yang diinput menggunakan sistem ICD-10 berdasarkan kelengkapan informasi

medis serta menilai penerapan konsep ICPC-2R dalam meningkatkan ketepatan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Tarogong pada desember tahun 2024.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kelengkapan informasi penyakit di aplikasi E-Puskesmas;
- b. Mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit dalam pengisian ICD-10 di aplikasi E-Puskesmas ;
- c. Mengetahui konsep ICPC-2R berdasarkan kelengkapan informasi medis pasien.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Puskesmas,

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi Puskesmas sebagai dasar evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas pengodean, khususnya terkait pengodean diagnosis, sehingga dapat berdampak positif terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

- b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi ilmu pengetahuan bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya khususnya bagi Prodi D-III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan terkait ketepatan kode berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICPC-2R.

- c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengalaman, pengetahuan, dan pemahaman peneliti dalam penerapan ilmu rekam medis, khususnya dalam aspek pengodean diagnosis dan konsistensi dokumentasi rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICPC-2R.

### 2. Manfaat teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan mampu menyajikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi referensi dalam praktik klinis, khususnya yang berkaitan dengan akurasi kode diagnosis dan kelengkapan data medis dalam rekam medis pasien di Puskesmas Tarogong.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Suryandari, et al. (2023) Vol. 11, No. 3 Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia <a href="https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/58657">https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/58657</a> ,	Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit	Membahas keakuratan kode diagnosis pada pasien rawat inap menggunakan ICD-10 sebagai standar pengodean.	Penelitian Suryandari dilakukan di rumah sakit sedangkan penelitian ini di puskesmas, dan juga kode diagnosis menggunakan konsep ICPC-2R
2	Soviana & Afif (2022) Volume 1 Nomor. 2 Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia <a href="https://jurnalrmik.i-tsk-soepraoen.ac.id/index.php/JURMIKI/">https://jurnalrmik.i-tsk-soepraoen.ac.id/index.php/JURMIKI/</a>	Tinjauan Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Thyphoid Fever Pasien Rawat Inap Berdasarkan	Membahas tentang keakuratan atau ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan sistem ICD-10	Penelitian soviana berfokus khusus pada penyakit Typhoid Fever sedangkan penelitian ini membahas

---

	article/view/1	ICD-10 di Puskesmas Guluk-Guluk	di Puskesmas Guluk-Guluk pada evaluasi kualitas data medis yang digunakan dalam pengkodean diagnosis.	di Puskesmas, dengan fokus pada evaluasi data yang mengaitkan kelengkapan informasi medis berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICPC-2R	ketepatan kode diagnosis secara lebih umum dengan mengaitkan kelengkapan informasi medis berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICPC-2R
3	Suryani & Lazuardi (2017) , Vol. 2, No. 3, Journal of Information Systems for Public Health. <a href="https://doi.org/10.22146/jisph.8688">https://doi.org/10.22146/jisph.8688</a>	Evaluasi Konversi ICPC-2R Dari ICD Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Puskesmas	Mengkaji implementasi sistem ICPC-2R di fasilitas kesehatan	Penelitian yang dilakukan suryani & lazuardi berfokus mengevaluasi konversi ICPC-2R dari ICD sedangkan penelitian ini mengkaji kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICPC-2R	

---