

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), merupakan institusi pelayanan kesehatan yang dapat menyelenggarakan intervensi kesehatan yang bermutu dan berada pada tingkat pertama di wilayah kerjanya dalam pemberian pelayanan penunjang dan pencegahan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pendaftaran dan pelaporan, yang dilakukan dalam sistem informasi puskesmas. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang utama, bertindak sebagai *gatekeeper* atau penghubung pertama ke pelayanan kesehatan formal dan melakukan verifikasi rujukan ke pelayanan medis. Puskesmas harus dapat melakukan penanganan awal kasus medis yang masih dapat dirawat di Puskesmas sebelum diambil keputusan untuk merujuk pasien. (Anita, Febriawati, & Yandrizal, 2019).

Puskesmas melakukan kegiatan rujukan medis yang merupakan pelimpahan kewajiban dan tanggung jawab medis bersama, baik yang dilakukan antar pelayanan sejajar maupun pada tingkat yang berbeda. Pelayanan rujukan membutuhkan pendokumentasian untuk mendukung kegiatan medis yaitu rekam medis.

Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. 312 Tahun 2020 tentang standar profesi rekam medis dan informasi kesehatan mengatur bahwa rekam medis adalah dokumen yang berkaitan dengan temuan penyakit pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain bagi pasien di pusat pelayanan kesehatan. Penyelenggara rekam medis atau perekam medis dan informasi kesehatan adalah tenaga kesehatan yang harus ada dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Perekam medis dan Informasi Kesehatan yang selanjutnya disebut PMIK adalah orang yang telah lulus pendidikan RMIK sebagaimana diwajibkan oleh undang-undang. Salah satu fungsi dari perekam medis adalah untuk dapat bekerja sama dengan dokter, perawat dan tenaga medis lainnya untuk membuat kode diagnosis yang tepat dan akurat. (Mathar, 2018). Sebagaimana yang

tercantum pada salah satu kompetensi seorang perekam medis sesuai dengan Peraturan KMK No. 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Rekam Medis yang mampu menentukan klasifikasi klinis, pengkodean penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Maka perekam medis diharapkan tersedia di setiap fasilitas pelayanan kesehatan supaya menyediakan informasi medis yang lengkap untuk pencatatan dan pelaporan yang baik terutama pada pasien yang akan dirujuk oleh Puskesmas.

Pelaksanaan rujukan pasien memiliki keterkaitan dengan pencatatan dan pelaporan penyakit sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan yang menyebutkan bahwa Pencatatan dan Pelaporan harus dilakukan oleh perujuk maupun penerima rujukan. Salah satu pencatatan dan pelaporan yang dilakukan meliputi diagnosis penyakit untuk mendapatkan data kesakitan yang lebih akurat.

Hasil penelitian Irmawati dan Nadelia (2019) menyatakan bahwa Ketepatan kode diagnosis penyakit berbasis ICD-10 pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas dari 57 rekam medis yang terdiagnosis, hanya 32% rekam medis dengan kode yang benar dan 68% rekam medis dengan kode yang salah. Ketidak akuratan tersebut di sebabkan oleh petugas yang memberikan kode diagnosis tidak mempunyai latar belakang rekam medis, tanpa pelatihan khusus tentang pengkodean ICD-10 dan tanpa memanfaatkan fasilitas Puskesmas yang sudah memiliki ICD-10 elektronik.

Hasil penelitian dari Ilmi (2018) menyebutkan Ketepatan kode diagnosis di Puskesmas Pengasih I adalah 30 (26%) dan ketidaktepatan 87 (74%). Sedangkan di Puskesmas Pengasih II akurasinya 35 (30%) dan tidak akurat 82 (70%). Hasil wawancara meliputi belum adanya standar operasional prosedur pengkodean, dilakukan oleh perawat, bidan dan tenaga kesehatan di masing-masing unit pelayanan, namun belum ada verifikasi oleh pengelola rekam medis atas kebenaran kode yang dimasukkan. Pengkodean harus sesuai dengan Standar Dukungan Manajemen Kesehatan yang terdapat dalam buku ICD - 10.

Kualitas data kode sangat penting untuk manajemen informasi medis dan fasilitas medis, hingga keakuratan data diagnosis penting dalam bidang manajemen data klinis, penagihan, dan hal-hal terkait perawatan dan layanan

kesehatan lainnya (Hatta, 2017). Hasil penelitian dari Hasil penelitian oleh Annisa (2018) menunjukkan bahwa Dari 38 rekam medis yang ditulis tentang diagnosis dan kemudian diberi kode, hanya 4 rekam medis (11%) yang kodenya benar, sedangkan 34 rekam medis (89%) kodenya tidak akurat. Faktor penyebab tingginya angka ketidaktepatan adalah kurangnya petugas pengkodean rekam medis yang berpengalaman, pembuat kode yang tidak memiliki pendidikan atau pelatihan khusus dalam pengkodean ICD - 10, tidak adanya kebijakan yang secara khusus menetapkan prosedur pengkodean, dan kurangnya fasilitas berupa buku ICD - 10. Faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis pada pasien rujukan.

Data rujukan yang tidak akurat dapat menyebabkan kesinambungan perawatan yang buruk, diagnosis yang tertunda, polifarmasi (penggunaan 5 obat atau lebih secara bersamaan per hari), peningkatan risiko tuntutan hukum, dan pemeriksaan yang tidak perlu (Ramanayake, 2013). Informasi yang diperlukan pada untuk merujuk pasien dapat memudahkan proses layanan selanjutnya. Berdasarkan permasalahan mengenai pemberian kode diagnosis penyakit yang masih tidak akurat maka pendokumentasian yang baik dan benar mengenai rujukan pasien sangat berguna bagi Unit Pelayanan Terpadu Daerah (UPTD) Puskesmas Cigeureung dalam proses pelayanan dan pengobatan pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara di UPTD Puskesmas Cigeureung dari 10 kode diagnosis data laporan pasien rujukan didapatkan 40% kode diagnosis yang akurat dan 60% kode diagnosis yang tidak akurat. Pada laporan rujukan terdapat kode yang tidak akurat sesuai dengan ICD-10 yaitu terdapat kode diagnosis yang hanya menggunakan tiga karakter, pengkodean dilakukan oleh dokter atau perawat, Puskesmas memiliki buku bantu kode ICD-10 tetapi bersumber dari internet, dan belum tersedianya perekam medis yang terampil dalam hal mengkode. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul **“Akurasi Kode Diganosis Pada Pasien Rujukan Berdasarkan ICD – 10 di UPTD Puskesmas Cigeureung”**.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang ada maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut: “Akurasi Kode Diagnosis Pada Pasien Rujukan Berdasarkan ICD-10 di UPTD Puskesmas Cigeureung”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui akurasi kode diagnosis pada pasien rujukan berdasarkan ICD – 10 di UPTD Puskesmas Cigeureung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui akurasi kode diagnosis pada pasien rujukan berdasarkan ICD – 10 di UPTD Puskesmas Cigeureung.
- b. Mengidentifikasi kelengkapan isi data klinis sebagai penunjang pemberian kode diagnosis di UPTD Puskesmas Cigeureung.
- c. Mengidentifikasi sumber daya manusia pada proses pengkodean diagnosis di UPTD Puskesmas Cigeureung.
- d. Mengidentifikasi langkah pengkodean kode diagnosis pasien rujukan di UPTD Puskesmas Cigeureung.
- e. Mengidentifikasi ketersediaan sarana/ prasarana sebagai pendukung pengkodean diagnosis pada pasien rujukan di UPTD Puskesmas Cigeureung.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi pihak Puskesmas dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis khususnya pasien rujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, pencatatan, dan pelaporan Puskesmas.

2. Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan serta dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengkodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kepustakaan dalam perkembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan serta mampu menjadi tolak ukur keberhasilan mahasiswa dalam memahami materi yang telah dipelajari sebelumnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas. (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019)	Mengukur akurasi kode diagnosis berdasarkan ICD-10.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode pengumpulan data menggunakan kuisisioner, sedangkan penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara. 2. Fokus penelitian pada pasien rawat jalan, sedangkan penelitian ini berfokus pada pasien rujukan. 3. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. 4. Teknik sampling <i>stratified sampling</i>, sedangkan penelitian

			ini menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> .
2.	Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rujukan Di Puskesmas Berlian Tahun 2021 (Rahim, Daud, & Pakaya, 2021)	Identifikasi faktor penyebab keakuratan kode diagnosis.	Jenis penelitian deskriptif, sedangkan penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif.
3.	Keakuratan Kode Diagnosis dengan ICD-10 di Puskesmas Pengasih I dan Pengasih II (Ilmi, 2018)	Meneliti mengenai akurasi kode berdasarkan ICD-10.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian deskriptif secara kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. 2. Instrument yang digunakan yaitu pedoman wawancara, sedangkan penelitian ini menggunakan lembar observasi. 3. Terdapat triangulasi sumber dan teknik dalam analisis kualitatif.

4. Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Tanah Merah Tahun 2020 (Ulya, 2020)
1. Akurasi kode berdasarkan ICD-10.
 2. Instrument penelitian menggunakan observasi
 3. Teknik sampling menggunakan *random sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*.
1. Fokus penelitian pada poli umum pasien rawat jalan, sedangkan penelitian ini berfokus pada pasien rujukan.
 2. Instrument penelitian menggunakan wawancara mendalam, sedangkan penelitian ini menggunakan lembar observasi.