

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terdiri dari berbagai macam, salah satunya adalah puskesmas. Pusat kesehatan masyarakat atau yang lebih dikenal dengan istilah Puskesmas merupakan salah satu sarana teknis unit pelaksana dinas kesehatan yang mempunyai tanggung jawab menyediakan kesehatan untuk semua tingkat masyarakat dan juga sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif (Setiawan & Haryati, 2017). Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar selalu mengutamakan mutu pelayanan kesehatan. Mutu dalam pelayanan kesehatan dikatakan baik tidak hanya dilihat dari segi pelayanan medis, akan tetapi juga dapat dilihat dari segi pelayanan penunjang seperti penyelenggaraan rekam medis (Sanggamele *et al.*, 2018).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain yang telah diberikan (Permenkes RI, 2008). Rekam medis dianggap penting adanya dalam sebuah pelayanan kesehatan. Rekam medis dapat digunakan sebagai bukti konkret hukum yang didalamnya memuat prosedur medis pengobatan, terapi, perawatan pasien maupun pengkodean diagnosis yang berpengaruh terhadap pembiayaan kesehatan (Tinungki, 2019).

Coding adalah penetapan kode diagnosis yang dilakukan secara tepat serta memperhatikan panduan dari *World Health Organization* (WHO) dan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10* (ICD-10) dalam proses pengodeannya (Ulfa *et al.*, 2017). Validasi kode diagnosis dalam rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis (Permenkes RI, 2013). Sesuai dengan kompetensinya, perekam medis harus mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Kodefikasi penyakit di Indonesia tidak hanya dituliskan dalam rekam medis melainkan dapat diinputkan dalam sistem informasi kesehatan sesuai perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (Syafira, 2020). Sistem informasi kesehatan yang berlaku di pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas adalah SIMPUS. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya (Kepmenkes RI, 2004). Beberapa manfaat yang diperoleh dengan adanya SIMPUS antara lain, memudahkan pekerjaan petugas, mempercepat pelayanan yang diberikan, serta memperoleh data dan informasi yang akurat (Rewah *et al.*, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Purwoharjo, dilakukan cek rekam medis yaitu sebanyak 89 data, yang dilakukan pada bulan September 2021. Terlihat dalam hasil nyatanya masih ditemukan adanya ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 pada rekam medis dengan hasil input SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo. Peneliti menjumpai adanya ketidaksesuaian tersebut terlihat lebih banyak dari bagian poli umum.

Tabel 1.1 Data Observasi Awal Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan pada Rekam Medis dengan SIMPUS Bulan September 2021

No	Diagnosis penyakit	Kode Rekam Medis	Kode SIMPUS	Tempat	Keterangan
1.	Infeksi Saluran Kencing	N39	N39.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah N39.9)
2.	Radang kulit kontak alergi	L21	L23.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah L23.9)
3.	Lepas implan	Z30	Z30.8	KIA	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah Z30.8)
4.	DM 2	E11	E11.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E11.9)
5.	DM 2 dengan gastritis	E10 dan K29.7	E11.9 dan K29.7	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E11.9 dan K29.7)
6.	Tifus	A09	A01.0	Poli Umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah A01.0)

No	Diagnosis penyakit	Kode Rekam Medis	Kode SIMPUS	Tempat	Keterangan
7.	Skizoprenia	F20	F20.0	Poli umum	Tidaksesuai (Kode yang sesuai adalah F20.0)
8.	Tifus	A09	A01.0	Poli Umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah A01.0)
9.	Tifus	A09	A01.0	Poli Umum	Tidak sesuai(Kode yang sesuai adalah A01.0)
10.	HIV	B20	B20.0	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah B20.0)
11.	Tinggi Kolesterol	E70	E78.5	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E78.5)
12.	Epilepsi	G40	G40.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah G40.9)
13.	Radang conjunctiva	H10	H10.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah H10.9)
14.	Kontrol HT	I10	I15.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I15.9)
15.	Telinga tersumbat kotor	H60	H61.2	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah H61.2)
16.	CHF	I11	I11.0	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I11.0)
17.	Stroke infark	I60	I63.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I63.9)
18.	DM2 dengan anamnesis keju-keju	E10.9 dan R53	E11.9 dan R53	dan Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E11.9 dan R53)
19.	HIV	B20	B20.0	Poli Umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah B20.0)
20.	Gagal jantung, PPOK	I50 dan J40.9	I50.9 dan J44.9	dan Poli Umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I50.9 dan J44.9)
21.	Tifus	A01	A01.0	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah A01.0)
22.	Gagal jantung, PPOK	I50 dan J40.9	I50.9 dan J44.9	dan Poli Umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I50.9 dan J44.9)
23.	NIDDM dengan komplikasi tidak diketahui	E10	E11.8	UGD	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E11.8)

No	Diagnosis penyakit	Kode Rekam Medis	Kode SIMPUS	Tempat	Keterangan
24.	Lepas implan	Z30	Z30.8	KIA	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah Z30.8)
25.	Supervisi hamil normal	Z31	Z34.8	KIA	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah Z34.8)
26.	DM	E10	E14.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E14.9)
27.	DM2 disertai radang lambung	E10 dan K29.7	E11.9 dan K29.7	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E11.9 dan K29.7)
28.	IDDM dengan komplikasi tidak diketahui	E10	E10.8	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E10.8)
29.	Diabetes dan Gastritis	E10 dan K29.7	E11.9 dan K29.7	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E11.9 dan K29.7)
30.	Cidera kaki	S91	S90.9	UGD	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah S90.9)
31.	Gejala luka sisa serebrovascular	I60	I69.8	UGD	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I69.8)
32.	Cidera kaki	S91	S90.9	UGD	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah S90.9)
33.	Dilaserasi gigi	K00	K00.4	Poli Gigi	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah K00.4)
34.	Erupsi gigi	K00	K00.6	Poli Gigi	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah K00.6)
35.	Pulpitis Kronis	K00	K04.0	Poli Gigi	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah K04.0)
36.	Keju-keju (tensi 150/90mmHg)	M10	I10 dan M10.0	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I10 dan M10.0)
37.	Gagal jantung, PPOK	I50 dan J40	I50.9 dan J44.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I50.9 dan J44.9)
38.	PPOK	J40	J44.9	Poli Umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah J40)

No	Diagnosis penyakit	Kode Rekam Medis	Kode SIMPUS	Tempat	Keterangan
39.	Gatal bengkak kena sabun	L30	L23.9	Poli Umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah L23.9)
40.	Infeksi Saluran Kencing	N39	N39.9	Poli umum	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah N39.9)
41.	Erupsi gigi	K00	K00.6	Poli gigi	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah K00.6)
42.	Erupsi gigi	K00	K00.6	Poli gigi	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah K00.6)

Sumber : Puskesmas Purwoharjo 2021

Pengkodingan pasien rawat jalan dalam input SIMPUS yang ada di Puskesmas Purwoharjo dibagi menjadi 4 bagian, yaitu bagian poli pemeriksaan umum, bagian KIA, bagian poli gigi, dan bagian UGD. Berdasarkan data observasi awal pada rekam medis, ditemukan 42 dari 89 kode diagnosis penyakit rekam medis rawat jalan tidak sesuai dengan kode penyakit pada SIMPUS. Ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit paling banyak terdapat pada poli umum yaitu terhitung 30 dari 42 data koding penyakit pada rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan wawancara awal terhadap *coder*, yang menyatakan bahwa banyak pasien datang dengan tujuan poli umum dibanding poli lainnya sehingga kesalahan proses pengkodean sering didominasi dari poli umum.

Berdasarkan hasil wawancara dengan *coder* yaitu perawat SIMPUS dan perekam medis dalam proses pengkodean diagnosis penyakit diketahui bahwa pengkodean dilakukan dengan bantuan buku kumpulan kode diagnosis penyakit pasien milik petugas bukan buku ICD-10. Penginputan kode diagnosis penyakit pasien pada SIMPUS dilakukan oleh perawat bukan perekam medis. Setelah penginputan kode diagnosis penyakit pasien pada SIMPUS, perawat terkadang lupa tidak menuliskan kode diagnosis penyakit yang telah diinput ke SIMPUS pada rekam medis. Rekam medis yang tidak lengkap pengisiannya tersebut kemudian akan dicek dan dilengkapi oleh perekam medis sesuai dengan kewenangannya. Kode yang belum terisi ataupun sudah terisi di rekam medis akan divalidasi oleh perekam medis.

Hambatan dalam proses pengkodean diagnosis penyakit juga masih ditemukan, berdasarkan wawancara awal diketahui adanya beban rangkap tugas *coder* saat SIMPUS mengalami *error* sehingga *coder* kurang teliti saat pengkodean. *Coder* belum pernah mengikuti *training* tentang pengkodean diagnosis penyakit guna menambah wawasan. Tidak terdapatnya isi SOP (*Standart Operational Procedure*) pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Purwoharjo yang menjelaskan langkah-langkah dalam mengkode diagnosis serta kurangnya *reward* atau *punishment* kepada *coder* yang telah melakukan pekerjaan pengkodean diagnosis penyakit dengan baik, tepat, dan akurat juga menjadi penyumbang terjadinya ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Qurrota & Puspita (2017) yang menyatakan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis penyakit pasien Non-JKN terjadi lebih dari 50%. Terdapatnya hambatan dalam proses pengkodean, sehingga menimbulkan ketidaktepatan koding antara lain pelaksanaan pengkodean pasien Non-JKN rawat jalan belum mengikuti prosedur karena tidak adanya SOP. Pengkodean yang dilakukan dengan bantuan buku kumpulan kode penyakit bukan ICD, masih belum ada acuan kebijakan, petugas pelaksana pengodean tidak sesuai dengan kualifikasi jabatan yaitu perawat bukan *coder*, serta tidak adanya hukuman ataupun *reward* bagi petugas yang melaksanakan koding. Pengetahuan serta kemampuan petugas rekam medis yang kurang dalam pengkodean seperti membaca tulisan dokter juga ikut andil dalam hambatan proses pengkodean (Christy & Siagian, 2021).

Dampak yang ditimbulkan dari adanya ketidaksesuaian kode diagnosis rekam medis dengan SIMPUS berdasarkan wawancara awal kepada *coder* yaitu adanya pengaruh terhadap pembuatan laporan data penyakit yang di kirimkan ke Dinas Kesehatan, pasien dapat mengorbankan biaya yang sangat besar dimana pasien yang seharusnya tidak minum obat antibiotika tetapi diberi antibiotika dan dampak yang lebih fatal dapat berisiko mengancam jiwa pasien (Hatta, 2014). Berdasarkan penelitian Fatmalla (2018) menyatakan bahwa kode diagnosis yang sesuai, tepat, dan akurat akan memberikan efektifitas dalam hal pengambilan keputusan dan keakuratan pembuatan laporan data kesakitan. Ketidaksesuaian

kode diagnosis yang ada dan ditegaskan maka validitas data pada informasi yang dihasilkan juga rendah dan memberikan dampak ketidaktepatan dalam pembuatan laporan serta pengambilan keputusan baik di puskesmas maupun rumah sakit (Fatmalla, 2018).

Ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien poli umum pada rekam medis dengan SIMPUS merupakan sebuah perilaku dari petugas medis ataupun nonmedis yang tidak sesuai dengan prosedur kerja rekam medis dalam pengkodean penyakit (Cahyono *et al.*, 2021). Berdasarkan Teori *Lawrence Green* dikatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong (Notoadmodjo, 2014). Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai “Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Penyakit Pasien Poli Umum pada Rekam Medis dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien poli umum pada rekam medis dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien poli umum pada rekam medis dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien poli umum pada rekam medis dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo.
2. Menganalisis faktor *Predisposing* (pengetahuan, sikap petugas) yang menyebabkan ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien poli umum pada rekam medis dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo.

3. Menganalisis faktor *Enabling* (sarana, prasarana, pelatihan) yang menyebabkan ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien poli umum pada rekam medis dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo.
4. Menganalisis faktor *Reinforcing* (SOP, motivasi) yang menyebabkan ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien poli umum pada rekam medis dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo.
5. Menentukan prioritas penyebab masalah ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien poli umum pada rekam medis dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo dengan metode penilaian *Urgency, Seriousness and Growth* (USG).
6. Merumuskan upaya perbaikan dengan *brainstorming* terhadap permasalahan ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit pasien poli umum pada rekam medis dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam peningkatan keakuratan pengkodean pada rekam medis, peningkatan kompetensi pegawai secara khusus bagi petugas kesehatan yang bertugas dalam melakukan proses pengkodean diagnosis penyakit, serta menjaga agar rekam medis tetap lengkap, sesuai, dan akurat dalam pengisiannya sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

1.4.3 Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini akan menambah wawasan dan pengetahuan penulis selama berkuliah, serta memberikan pengalaman yang berharga untuk pengembangan diri dalam meningkatkan kemampuan ilmiah dalam rekam medis.