

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Fasilitas kesehatan terdiri dari beberapa tingkat, mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama hingga pelayanan rujukan di rumah sakit. Berdasarkan PMK Permenkes Nomor 19 tentang Puskesmas tahun 2024 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Selain menyediakan layanan pengobatan puskesmas juga memiliki peran penting dalam upaya pencegahan penyakit, menjaga kesehatan masyarakat serta mengelola data kesehatan, agar fungsi-fungsi dapat terlaksana dengan baik, diperlukan sistem administrasi dan dokumentasi yang efisien untuk memastikan pelayanan berjalan dengan lancar dan dapat dievaluasi. Dalam hal ini rekam medis menjadi salah satu alat dokumentasi yang sangat krusial dalam pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sejalan dengan perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan, pemerintah mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) guna meningkatkan efisiensi, mutu pelayanan, serta ketepatan dalam pencatatan dan pengelolaan data medis pasien. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas

Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Kodifikasi diagnosis adalah salah satu bagian dari instalasi rekam medis yang fungsinya memberi kode pada diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan klasifikasi penyakit yang berlaku yaitu ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision). Kodifikasi diagnosis harus dibuat sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Kegiatan pengkodean berfungsi untuk menyeragamkan penggolongan penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dimana komponen data tersebut direpresentasikan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dalam angka (*alphanumeric*) (Rahmawati et al., 2021) Pemberian kodifikasi dilakukan pada diagnosis, tindakan dan prosedur medis yang tercatat dalam rekam medis, serta proses kodifikasi dilakukan secara akurat, apabila terdapat hal yang kurang lengkap ataupun kurang jelas maka petugas koding wajib mengkomunikasikan hal tersebut kepada dokter yang memberikan kode (Depkes, 2006).

Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis dalam pelaksanaan kodifikasi diagnosis yaitu ketepatan dan keakuratan sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002). Berdasarkan hasil observasi, di Puskesmas Kabat belum tersedia tenaga khusus rekam medis dan pelaksanaan proses validasi kodefikasi diagnosis dilakukan oleh PIC yang memiliki latar belakang pendidikan dan profesi sebagai perawat. Kondisi ini berpotensi memengaruhi ketidaktepatan kodifikasi diagnosis, mengingat latar belakang pendidikan PIC tersebut tidak secara khusus berfokus pada kompetensi pengelolaan rekam medis. Kemudian juga terdapat kendala yang ditemukan yaitu ketidaktepatan pemberian kodefikasi diagnosis pada aplikasi SIMPUSWANGI di unit pelayanan KB pada bulan Januari 2025 - Maret 2025. Pada bulan Januari ditemukan sebanyak 28 rekam medis dengan kode

diagnosis yang tidak tepat, dan 4 rekam medis dengan kode diagnosis yang tepat. Pada bulan Februari ditemukan sebanyak 36 rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak tepat dan 4 rekam medis dengan kode diagnosis yang tepat. Sementara pada bulan Maret ditemukan sebanyak 24 rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak tepat, dan 8 rekam medis dengan kode diagnosis yang tepat ICD-10, sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut.

No.RM	Diagnosis	Kode	Status
1101XXX	Kontrol IUD	Z30.0	Tidak tepat
1100XXX	Lepas Implan	Z30.8	Tidak tepat
1120XXX	Suntik KB	Z30.8	Tidak tepat
1110XXX	Suntik KB 3	Z09.0	Tidak tepat
1117XXX	Konsultasi ingin lepas lepas implan tensi tinggi	I10	Tidak tepat
1108XXX	Lapas pasang implan	Z30.8	Tidak tepat
1132XXX	Konsultasi IUD	Z71.0	Tidak tepat
1111XXX	Kontrol KB	Z30.9	Tidak tepat
1112XXX	Bongkar Pasang implant	Z30.9	Tidak tepat
1117XXX	Lepas pasang IUD	Z30.1	Tidak tepat

Tabel 1.1 Tabel Ketidaktepatan Kode Diagnosis

Berdasarkan tabel diatas didapatkan informasi bahwa Ketidaktepatan tersebut mencakup kesalahan dalam pemilihan kode ICD-10, penggunaan kodefikasi yang tidak sesuai dengan diagnosis yang tercatat di rekam medis. Ketepatan kode diagnosis pada rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan tepat dan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan

laporan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hatta, 2013 dalam (Rahmawati et al., 2021) yang menyatakan bahwa ketepatan dalam pemberian dan penulisan kodifikasi berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis maka dari itu, berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Ketidaktepatan Kodifikasi Diagnosis Dengan Metode 5M Pada Unit Pelayanan KB di Puskesmas Kabat”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Ketidaktepatan kodifikasi diagnosis dengan metode 5M pada unit pelayanan KB di Puskesmas Kabat tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Melakukan tinjauan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis berdasarkan aspek *Man*
2. Melakukan tinjauan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis berdasarkan aspek *Money*
3. Melakukan tinjauan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis berdasarkan aspek *Material*
4. Melakukan tinjauan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis berdasarkan aspek *Metode*
5. Melakukan tinjauan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis berdasarkan aspek *Machine*

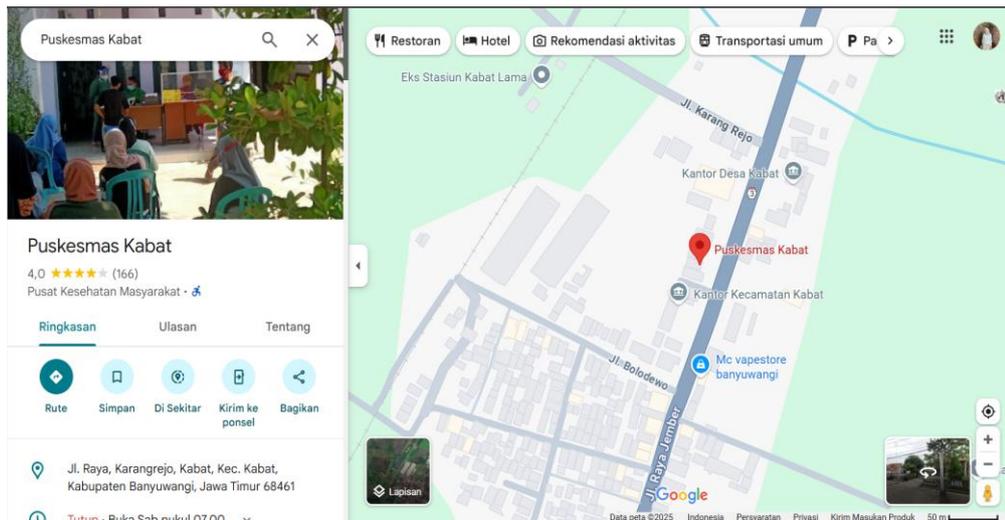
1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Puskesmas

- a. Sebagai bahan masukan dan evaluasi terkait kodefikasi diagnosa dan tindakan di Puskesmas Kabat
 - b. Mendapatkan solusi untuk mengatasi permasalahan terkait ketidaktepatan kode diagnosis dan kode tindakan
2. Bagi Politeknik Negeri Jember
- a. Terjalannya kerjasama dengan institusi pelayanan kesehatan.
 - b. Sebagai bukti otentik bahwa mahasiswa Politeknik Negeri Jember sudah melaksanakan Praktek Kerja Lapang.
 - c. Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk kegiatan magang angkatan selanjutnya.
3. Bagi Mahasiswa
- Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana variabel 5M mempengaruhi ketidaktepatan kodefikasi diagnosa dan tindakan pada SIMPUS di Puskesmas Kabat Banyuwangi.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

Magang Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer dilaksanakan di Puskesmas Kabat yang beralamat di Jl. Raya, Jember No. 8, Kabat, Kecamatan Kabat, Kabupaten Banyuwangi. Kegiatan magang ini berlangsung selama kurang lebih empat minggu, yaitu mulai tanggal 7 Juli 2025 hingga 2 Agustus 2025. Pelaksanaan magang dilakukan setiap hari Senin hingga Sabtu dengan jam kerja yang telah disesuaikan dengan ketentuan di Puskesmas Kabat. Setiap harinya kegiatan dimulai pada pukul 07.00 WIB, dengan rincian jam kerja Senin sampai dengan Kamis berakhir pada pukul 14.00 WIB, hari Jumat berakhir pada pukul 11.00 WIB, dan hari Sabtu berakhir pada pukul 13.30 WIB.



Gambar 1. 1 Peta Puskesmas Kabat

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang menyajikan fakta secara sistematis dan terperinci tentang ketidaktepatan kodifikasi diagnosis pada unit pelayanan KB di Puskesmas Kabat yang ditinjau dari ketidaktepatan kode berdasarkan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Machine, Material*). Tinjauan ini menggunakan instrumen berupa wawancara dan dokumentasi dengan 4 informan dengan rincian 1 dokter juga sebagai kepala puskesmas, 2 bidan, 1 perawat. Dengan pemberian kode informan 1 sebagai dokter, kode informan 2 sebagai bidan koor pelayanan KB induk, kode informan 3 sebagai bidan pendukung layanan KB, kode informan 4 perawat sebagai PIC. Selain itu, dalam pelaksanaan magang penulis melakukan diskusi dengan pembimbing lapang mengenai ketidaktepatan kode pada unit pelayanan KB di puskesmas Kabat. Dokumentasi juga dilakukan oleh penulis pada setiap kegiatan yang telah dilakukan selama masa PKL di Puskesmas Kabat Banyuwangi.