

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan Puskesmas. Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dengan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama (Kemenkes, 2019).

Puskesmas memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang tercatat dan terdokumentasi, sehingga puskesmas berkewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis di puskesmas merupakan salah satu sumber data penting yang nantinya akan diolah menjadi informasi bagi pasien. Rekam medis berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Oleh karena itu, pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten. Berdasarkan standar kompetensi kerja bidang rekam medis dan Informasi kesehatan terdapat salah satu fungsi kunci kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis, yakni melakukan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis (Kemenkes, 2022).

Penerapan kodefikasi digunakan dalam mengindeks pencatatan penyakit, sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan. Kegiatan pengodean harus tepat dan akurat serta memperhatikan panduan dari *World Health Organization* (WHO) dan dengan arahan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10) (Ulfa *et al.*, 2017). Keakuratan kode yang diberikan digunakan sebagai dasar pembuatan laporan, apabila kode yang diberikan tidak tepat maka informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi yang rendah, hal ini mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan

seperti laporan morbiditas atau laporan 10 besar penyakit. Oleh karena itu, pengodean yang tepat harus diterapkan agar laporan yang dibuat dapat dipertanggung jawabkan.

Kegiatan pengodean dibagi menjadi dua, yaitu pengodean diagnosis dan pengodean tindakan. Hal penting yang harus diperhatikan oleh perekam medis adalah ketepatan kode. Penentu ketepatan kode diagnosis dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada ke dalam kategori ICD-10 yang paling spesifik (Rahmadhani *et al.*, 2021). Ketepatan kode tersebut berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Pada kenyataannya, pelaksanaan kegiatan pengodean diagnosis seringkali tidak dilakukan dan terjadi ketidakakuratan kode dengan yang ada pada ICD-10.

Puskesmas Gesang Lumajang merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang yang memiliki jenis pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Unit Gawat Darurat. Puskesmas ini berusaha terus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medisnya, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat permasalahan salah satunya pada bagian *coding*. Kegiatan kodefikasi penyakit di puskesmas dilakukan oleh perawat. Hal ini tidak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 dengan tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis bahwa pemberian kode diagnosis seharusnya dilakukan oleh petugas rekam medis yang kompetensi terkait dengan klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Pengelolaan rekam medis di Puskesmas Gesang dibantu oleh Sistem Informasi Puskesmas Lumajang (SIMPUL) termasuk pengodean penyakit pasien. Berikut ini adalah data kunjungan rawat jalan bulan Juli 2024 pada Puskesmas Gesang yang disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Bulan Juli Tahun 2024 di Puskesmas Gesang

Poli	Jumlah	
	n	%
Poli Umum	560	62,36%
Poli Khusus	59	6,57%
Poli Gigi	86	9,58%
Poli KIA	193	21,49%
Total	898	100%

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Gesang (2024)

Tabel 1.1 di atas kunjungan tertinggi terletak pada pasien poli umum sebesar 560 kunjungan. Oleh karena itu penelitian ini mengambil data kode penyakit pada poli umum sebagai objek penelitian. Hasil observasi keakuratan kode diagnosis rawat jalan poli umum di Puskesmas Gesang pada bulan Juli 2024 dengan jumlah sampel 85 dari jumlah populasi 560 rekam medis yang telah diverifikasi oleh verifikator internal. Sampel tersebut didapatkan dari perhitungan slovin dan dipilih secara random dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Data Pengisian Kodefikasi Penyakit Bulan Juli Tahun 2024 di Puskesmas Gesang

No	Pengisian Kode Pasien Poli Umum	Jumlah	Persentase
1.	Akurat	33	38,82%
2.	Tidak Akurat	39	45,88%
3.	Tidak Dikode	13	15,29%
	Jumlah	85	100%

Sumber: Data Primer Puskesmas Gesang (2024)

Tabel 1.2 diketahui bahwa dari total 85 sampel rekam medis pasien poli umum di Puskesmas pada bulan Juli tahun 2024, persentase tertinggi ditunjukkan oleh pengisian kode tidak akurat sebanyak 39 kasus (45,88%) yang dijelaskan lebih lanjut pada lampiran 14. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu petugas yang menyatakan bahwa hasil koding poli umum ini sering terjadi kesalahan dalam pemberian kode diagnosa kontrol. Ketidakakuratan tersebut dijabarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode berdasarkan Jenis Kunjungan

Jenis Kunjungan	Jumlah Kunjungan			
	Kode Akurat	% Keakuratan Kode	Kode Tidak Akurat	% Ketidakakuratan Kode
Pasien kontrol ulang	0	0%	19	48,72%
Pasien surat keterangan sehat	0	0%	6	15,38%
Pasien dengan penyakit lainnya	33	100%	14	35,9%
Total	33	100%	39	100%

Sumber: Data Primer Kode Diagnosa Pasien Poli Umum, 2024

Tabel 1.3 diketahui bahwa jenis kunjungan dengan jumlah kode tidak akurat terbanyak terdapat pada kunjungan pasien kontrol ulang. Kemudian diikuti oleh kunjungan pasien dengan penyakit lainnya dan pasien yang berkunjung untuk membuat surat keterangan sehat. Berikut merupakan tabel pendokumentasian rekam medis berdasarkan jenis ketidakakuratan kode:

Tabel 1. 4 Jenis Ketidakakuratan Kode Diagnosis

Jenis Ketidakakuratan	Jumlah Kasus	Contoh Kasus
Pasien kontrol ulang	19	Kontrol (HT): Kode tertulis→ I10 Kode seharusnya → Z09.8, I10
Pasien surat keterangan sehat	6	Melamar pekerjaan: Kode tertulis → Z00.8 Kode seharusnya→ Z02.1
Pasien dengan penyakit lainnya	14	Vertigo: Kode tertulis → H81.4 Kode seharusnya→R42
Total	39	

Sumber: Data Primer Kode Diagnosa Pasien Poli Umum, 2024

Tabel 1.4 diketahui dari 39 (tiga puluh sembilan) kunjungan dengan kode tidak akurat, jumlah ketidakakuratan kode tertinggi terdapat pada pasien kontrol ulang disebabkan oleh petugas mengode penyakit pasien sebagai diagnosa utama. Berdasarkan Permenkes Nomor 26 tahun 2021, pengodean kontrol ulang di rawat jalan dengan diagnosa yang sama pada kunjungan sebelumnya menggunakan kode “Z” sebagai diagnosa utamanya. Kemudian kunjungan pasien untuk membuat surat keterangan sehat, ketidakakuratan kode 100% disebabkan karena kesalahan pemilihan kategori. Kesalahan dalam pengodean penyakit pasien tersebut disebabkan karena petugas mengkode dengan kode “Z00” pada pasien

yang membuat surat keterangan sehat untuk keperluan administratif, sedangkan pada kode “Z00” tertera *exclude* pemeriksaan yang dilakukan untuk syarat administratif dikode “Z02.-”. Selanjutnya pada pasien dengan penyakit lainnya disebabkan oleh kesalahan pemilihan kategori dan subkategori pada ICD-10. Hal ini disebabkan bukan terletak pada ketepatan diagnosis medis yang telah ditegakkan oleh dokter, melainkan pada ketidaksesuaian dalam memberikan kode penyakit berdasarkan diagnosis tersebut.

Dampak dari adanya ketidakakuratan kode diagnosis pada SIMPUL berdasarkan wawancara awal kepada perekam medis yaitu ketidakakuratan kode diagnosis kontrol yang diberikan dan data morbiditas penyakit yang akan berpengaruh pada data laporan 10 besar penyakit. Ketidakakuratan data morbiditas tersebut juga akan berpengaruh terhadap mutu dan pelayanan terutama pada proses perencanaan manajemen pada periode berikutnya (Rahmadhani *et al.*, 2021). Dampak lain kode diagnosis yang tidak sesuai dan akurat yaitu informasi yang diperoleh akan menghasilkan tingkat validasi data yang rendah dan menghambat proses klaim BPJS (Hanafiah *et al.*, 2021). Analisis keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis perlu dilakukan dalam mencegah adanya ketidaksesuaian kode diagnosis dengan ICD-10 dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan puskesmas serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif P-Care yang saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS (Setyorini, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan permasalahan yang diduga menjadi penyebab ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum bahwa petugas koding tidak melakukan pengodean yang sesuai dalam memberikan kode diagnosis kontrol. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa petugas koding dalam memberikan kode pasien kunjungan kontrol hanya mengacu pada diagnosis yang dituliskan oleh dokter saat kunjungan tersebut, tanpa melakukan pengecekan pada riwayat kunjungan pasien sebelumnya diduga disebabkan kurangnya pengetahuan petugas dalam melakukan pengodean pasien kunjungan kontrol karena latar belakang pendidikan bukan murni perekam medis. Hal ini berkaitan dengan sub variabel pada faktor

predisposisi (*predisposing factor*) yaitu pengetahuan. Sejalan dengan penelitian Hastuti & Ali (2019), menyimpulkan bahwa pengetahuan koder tentang kodefikasi diagnosis penyakit merupakan faktor yang paling berperan dalam keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit. Selain itu, faktor lain yang diduga menjadi penyebab ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum yaitu fasilitas kerja yang kurang memadai. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa petugas koding kurang disiplin dalam melakukan pengodean dengan tidak menggunakan ICD-10 dan petugas cenderung mencari kode di internet (*browsing*) atau memberikan kode hanya sebatas yang diketahui para koder, tanpa melakukan *crosscheck* pada ICD. Hal ini berkaitan dengan sub variabel pada faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu fasilitas kerja. Dimana seharusnya dalam hal pengkodean harus berpedoman pada ICD-10 yang sudah ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*) (Astuti *et al.*, 2025).

Faktor lain yang diduga menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis yaitu tidak terdapat SOP kodefikasi. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dokumen SOP belum tersedia, sehingga tidak ada acuan petugas koding dalam melaksanakan tugas. Hal ini berkaitan dengan sub variabel pada faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu SOP. Sejalan dengan penelitian Ramdhani & Gunawan (2024), tidak adanya sosialisasi dan pemahaman SOP tentang proses pengodean diagnosis berkontribusi pada rendahnya ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit.

Penjelasan dari uraian diatas menunjukkan dugaan yang menyebabkan ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum di Puskesmas Gesang Lumajang dapat dianalisis dengan menggunakan teori perilaku *Lawrence green*. Menurut teori *Lawrence green* dikatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Sulandri, 2022). Permasalahan di Puskesmas Gesang Lumajang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketidakakuratan Kodefikasi Rekam Medis Pasien Poli Umum Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gesang Lumajang” setelah itu akan dilakukan prioritas masalah menggunakan metode *Urgency*,

Seriousness, Growth (USG) kemudian dilanjutkan dengan melakukan upaya perbaikan masalah menggunakan *Brainstorming*. Dengan dilaksanakannya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pengodean pada SIMPUL rekam medis rawat jalan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Bagaimana analisis faktor penyebab perilaku petugas coding yang mengakibatkan ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gesang Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab perilaku petugas coding yang mengakibatkan ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gesang Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab perilaku petugas coding yang mengakibatkan ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gesang Lumajang berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factors*).
- b. Menganalisis faktor penyebab perilaku petugas coding yang mengakibatkan ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gesang Lumajang berdasarkan faktor pendukung (*enabling factors*).
- c. Menganalisis faktor penyebab perilaku petugas coding yang mengakibatkan ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gesang Lumajang berdasarkan faktor penguat (*reinforcing factors*).

- d. Menentukan prioritas masalah yang menyebabkan ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gesang Lumajang dengan menggunakan *scoring* melalui metode *USG*.
- e. Menyusun upaya perbaikan ketidakakuratan kodefikasi rekam medis pasien poli umum berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gesang Lumajang menggunakan *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Puskesmas Gesang sebagai bahan evaluasi, saran, masukan, dan pertimbangan dalam hal peningkatan mutu pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu, terutama dalam keakuratan pemberian kode diagnosis pada rekam medis di Puskesmas Gesang Lumajang,

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai sumber referensi, masukan, acuan dan bahan ajar dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan terkait ketidakakuratan pemberian kode diagnosa serta juga menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya

1.4.3 Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan teori yang dimiliki oleh peneliti dari institusi Pendidikan yang didapatkan selama kuliah. Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam penelitian ketidakakuratan pemberian kodefikasi penyakit yang nantinya berguna dalam dunia kerja.