

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang selanjutnya disebut dengan Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, mulai dari promotif hingga rehabilitatif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, 2024). Puskesmas harus meningkatkan mutu dalam pelayanannya, tidak hanya dilihat dari pelayanan medis, melainkan juga dalam pelayanan penunjang seperti pengelolaan rekam medis yang di dalamnya terdapat aspek pengodean diagnosis (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019). Pengodean diagnosis di Puskesmas termasuk kegiatan yang penting karena dapat digunakan untuk pembuatan laporan setiap bulannya (Sri & Ali, 2019).

Pengodean ini terdapat dalam rekam medis pasien untuk memberikan kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem 10 (ICD-10)*. Menurut Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi Kesepuluh, 1989 ICD-10 ditetapkan sebagai acuan yang digunakan untuk mengkode diagnosis penyakit secara nasional di Indonesia.

ICD-10 digunakan untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik guna mendukung pencatatan dan pengolahan data mortalitas serta morbiditas (World Health Organization, 2016). Melihat dari adanya tujuan sistem klasifikasi diagnosis yang salah satunya yaitu pencatatan data mortalitas dan morbiditas (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019), keakuratan dalam kodefikasi diagnosis penyakit sangat diperlukan untuk menghasilkan data yang akurat dalam mencapai tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit tersebut, termasuk di tingkat layanan kesehatan primer seperti Puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun

2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, perekam medis harus memiliki kompetensi untuk melaksanakan dan mengaudit sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis yang sesuai dengan terminologi medis yang benar. Kode diagnosis dapat dikategorikan menjadi kode akurat dan tidak akurat (Ramdhani & Gunawan, 2024). Menurut WHO, (2004) dalam Putri *et al.*, (2024), kode dapat dikatakan akurat jika kode diagnosis penyakit yang dituliskan sesuai dengan klasifikasi yang ada pada ICD-10 dan sesuai dengan kondisi serta segala tindakan yang terjadi pada pasien, lengkap, dan sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Sedangkan dapat dikatakan tidak akurat jika tidak sesuai dengan hasil laboratorium, tidak sesuai dengan *resume* medis, dan tidak adanya karakter keempat (Widyawati *et al.*, 2024).

Praktik di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam penetapan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 di Puskesmas, seperti penelitian yang dilakukan oleh Irmawati & Nazillahtunnisa, (2019), ketidakakuratan kode diagnosis dapat disebabkan oleh kurang spesifikasi atau salah penulisan pada digit ke-4 (empat) dan petugas belum memiliki pelatihan khusus tentang koding ICD-10. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budi *et al.*, (2022), petugas masih belum mematuhi langkah-langkah pengodean yang terdapat pada SOP.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Puskesmas Sumberasih Kabupaten Probolinggo, masih terdapat diagnosis yang memiliki kode yang tidak akurat. Hal tersebut dapat diketahui dengan tidak adanya karakter keempat dan adanya kode yang tidak sesuai. Berikut merupakan data hasil observasi ketidakakuratan kode diagnosis:

Tabel 1.1 Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan Puskesmas Sumberasih

No	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit	Jumlah	% (Persentase)
1.	Kode akurat	7	21,21%
2.	Kode tidak akurat	26	78,78%
	Jumlah	33	100%

Sumber: Data primer (2024)

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kode yang akurat dari 33 kode diagnosis yang dianalisis, hanya berjumlah 7 diagnosis atau sebesar 21,21% dan kode yang tidak akurat berjumlah 26 diagnosis atau sebesar 78,78%. Dari 26

diagnosis yang tidak akurat, ditemukan beberapa jenis kesalahan dalam proses pengodean diagnosis. Kesalahan paling banyak terdapat pada penulisan kode diagnosis yang tidak disertai dengan karakter keempat yang berfungsi sebagai penanda spesifikasi diagnosis, seperti variasi lokasi penyakit dalam kategori yang sama. Selain itu, terdapat juga kesalahan yang disebabkan oleh ketidaksesuaian antara kode dengan diagnosis yang dituliskan dan juga ketidaksesuaian antara diagnosis dengan data klinis. Berikut merupakan tabel pendokumentasian rekam medis berdasarkan jenis ketidakakuratan kode diagnosis:

Tabel 1.2 Jenis Ketidakakuratan Kode Diagnosis

Jenis Ketidakakuratan	Jumlah Kasus	Contoh Kasus
Penggunaan kode yang tidak spesifik (tidak ada karakter ke-4)	17	Epilepsi: G40 → G40.9 Melamar pekerjaan: Z02 → Z02.1
Ketidaksinkronan antara diagnosis dengan data klinis	9	Anamnesa: luka pada kepala (S01.9) Diagnosis: luka terbuka pada anggota gerak atas (S40)
Total	26	

Sumber: Data primer (2024)

Berdasarkan dugaan sementara, dapat diketahui jika sebagian besar kode diagnosis penyakit hanya ditulis tiga karakter tanpa mencantumkan karakter keempat. Hal ini menunjukkan adanya persoalan dari aspek *ability*, di mana terdapat indikasi jika petugas tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Dari aspek *motivation* dapat dilihat dari keterangan awal petugas puskesmas jika petugas mengetahui terkait keberadaan karakter keempat pada pengodean diagnosis, namun cenderung menganggap bahwa tingkat spesifikasi tersebut kurang relevan untuk dilakukan di faskes tingkat pertama. Temuan lainnya menunjukkan jika belum tersedianya SOP yang secara khusus mengatur mengenai pengodean diagnosis yang menunjukkan adanya persoalan dari aspek *opportunity*.

Mengacu pada temuan tersebut, dapat diketahui jika pengodean diagnosis di Puskesmas Sumberasih belum sepenuhnya mengikuti pedoman pada ICD-10. Kondisi ini dapat berdampak pada ketidakakuratan laporan morbiditas, laporan 10 besar penyakit, dan kualitas pelayanan pada pasien di Puskesmas. Jika ketidakakuratan terus berlanjut, kualitas data yang menjadi dasar perencanaan dan evaluasi program pelayanan kesehatan di puskesmas juga akan terganggu. Oleh

karena itu, perlu dilakukannya penelitian dengan menggunakan pendekatan berdasarkan teori Robbins & Judge, 2008, yaitu menggunakan teori *Ability*, *Motivation*, dan *Opportunity* (AMO).

Berdasarkan permasalahan yang telah didapat, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Sumberasih Kab. Probolinggo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diperoleh rumusan masalah mengenai bagaimana analisis ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan kode ICD-10 pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas Sumberasih.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan kode ICD-10 pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas Sumberasih.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan kode ICD-10 pada rekam medis di Puskesmas Sumberasih.
- b. Menganalisis ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan variabel *Ability* di Puskesmas Sumberasih.
- c. Menganalisis ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan variabel *Motivation* di Puskesmas Sumberasih.
- d. Menganalisis ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan variabel *Opportunity* di Puskesmas Sumberasih.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman mengenai ketidakakuratan kode diagnosis penyakit dan dapat digunakan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas dalam meningkatkan tertib administrasi, khususnya kualitas pengelolaan pengodean diagnosis.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat memberikan gambaran mengenai permasalahan yang terjadi di lapangan sehingga bermanfaat sebagai materi perkuliahan serta menambah referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang pengodean diagnosis penyakit.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sebagai referensi awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait keakuratan pengodean diagnosis pada rekam medis di Puskesmas.