

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menjadi sarana pelayanan kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Fasyankes, di dalam Permenkes tersebut disebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyampaikan pelayanan kesehatan pada semua warga untuk mencapai derajat kesehatan yang baik pada rangka pemeliharaan, pemulihan, pengobatan, serta peningkatan kesehatan. Selain itu, fasyankes juga artinya tempat yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan kegiatan upaya-upaya pelayanan kesehatan yang promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif baik di pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun warga.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 tentang Rekam Medis, di dalam Permenkes tersebut disebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan serta dokumen diantaranya identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang sudah diberikan pada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien pada rangka pelayanan kesehatan.

Proses pengelolaan rekam medis mencakup *assembling*, *coding*, *indexing* dan *filig*. Hasil pemeriksaan berupa diagnosis penyakit dan tindakan yang diberikan oleh dokter akan dikoding oleh *coder*. *Coding* adalah aktivitas pengolahan data rekam medis buat memberikan kode menggunakan alfabet atau digit atau integrasi dari keduanya yang menggantikan elemen data. Proses *coding* dilakukan oleh *coder* yang berlatar belakang Pendidikan Rekam Medis D-III (Diploma Tiga) rekam medis. Pelaksanaan *coding* mengacu pada standar ICD-10 (*International*

Classification Of Disease And Related Health Problems Tenth Revision). Petugas *coder* memiliki kiprah krusial untuk menentukan tepat tidaknya akibat *coding*. *Coder* dalam menyampaikan kode penyakit menggunakan ICD-10 wajib lengkap serta seksama sesuai menggunakan arahan ICD-10. Salah satu indikator untuk memenuhi hal tersebut perlu adanya pemahaman seorang *coder* dalam melakukan pengkodean diagnosis. Pemahaman *coder* akan sistematis *coding* serta ketetapan yang ada di ICD-10 dapat mengubah keakuratan atau ketepatan kode. Keterampilan dan pengetahuan koder merupakan faktor utama yang mempengaruhi dalam menentukan kode yang tepat (Budi, 2011).

Skema penelitian ini yaitu melaksanakan analisis terkait akurasi kodifikasi pengkodean diagnosis penyakit. Selanjutnya, penelitian ini juga direncanakan untuk menganalisis faktor-faktor yang berperan terhadap akurasi kode diagnosis. Kesimpulan dari penelitian ini diinginkan dapat dimanfaatkan sebagai *feedback* dan pengarahan dalam upaya pengembangan terhadap ketepatan kode kodifikasi klinis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Widya Kurnianingsih (2020) tentang pengetahuan *coder* terhadap ketepatan dan keakuratan mendapatkan hasil bahwa, terdapat sebagian besar petugas *coding* mempunyai pengetahuan tentang *coding* yang 'kurang baik' yaitu didapatkan persentase 50%, atau hanya ada 3 petugas, sementara itu petugas *coding* yang memiliki pengetahuan tentang *coding* yang 'tidak baik' yaitu didapatkan persentase 16,7%, atau hanya 1 petugas, sementara itu pengetahuan petugas *coding* yang memiliki pengetahuan yang 'cukup' tentang *coding* didapatkan persentase 33,3%, atau hanya 2 petugas. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Widya Kurnianingsih (2020) yaitu; hasil keakuratan kode diagnosis yang didapatkan ialah 69,5% (66 dokumen) pada dokumen pasien rawat jalan BPJS yang akurat, dan hasil dari dokumen pasien rawat jalan BPJS yang tidak akurat yaitu 30,5% (29 dokumen). Penyebab yang ketidakakuratan kode diagnosis ialah kesalahan

pada karakter ke 4, kesalahan pada pemberian kode diagnosis dan penulisan diagnosis yang samar-samar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan menganalisis jurnal terkait pengetahuan *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis masih terdapat permasalahan terkait dalam pemberian kodefikasi, penulisan diagnosis yang tidak jelas.

Berdasarkan uraian di atas, jurnal yang membahas tentang pengetahuan *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis sudah ada dan banyak. Dengan adanya permasalahan di atas peneliti ingin mengambil kesimpulan yang paling berpengaruh, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Pengetahuan *Coder* Terhadap Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10” dengan metode *literature review* terhadap beberapa jurnal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis susun, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Bagaimana pengetahuan *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan pemberian kode diagnosis?”.

C. Tujuan Literature Review

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui terkait pengetahuan *coder* dalam melakukan pengkodean diagnosis.
- b. Mengetahui terkait penyebab kode diagnosis di dalam berkas rekam medis tidak lengkap dan akurat.

D. Manfaat *Literature Review*

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi mahasiswa RMIK Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dalam mempelajari pengetahuan tentang rekam medis, khususnya dalam hal pengetahuan *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis.
- b. Bagi Prodi Rekam Medis Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, hasil penelitian ini dapat menambah referensi yang akan melakukan *literature review* dalam pengembangan terkait pengetahuan *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini berguna dalam memberikan saran bagi pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis.
- b. Bagi Perekam Medis, dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam upaya meningkatkan mutu tenaga *coder* terutama pengetahuan *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis.