

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Kemenkes, 2009a).

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomis. Upaya peningkatan kesehatan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit (Kemenkes, 2009b).

Penyakit adalah suatu kondisi tubuh atau bagian dari tubuh yang mengalami kerusakan atau tidak berfungsi, sehingga mengakibatkan kondisi tubuh sakit. Keadaan sakit ditujukan terhadap kualitas dari keadaan sakit itu sendiri, yang meliputi keadaan moral yang kurang baik, perasaan yang tidak nyaman, tidak senang, kesukaran, tidak aman, perasaan sakit hati, perasaan kekurangan, kondisi tubuh yang tidak sehat, sakit atau berpenyakit.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pengembangan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2004)

Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dapat berupa pelayanan medis dan pelayanan non medis. Pelayanan medis meliputi pengobatan, perawatan maupun sarana penunjang kesehatan yang lain, sedangkan pelayanan non medis berupa pelayanan bersifat administrasi dimulai dari bagian pendaftaran sampai dengan bagian pembayaran. Puskesmas tidak terlepas dari pelayanan non medis salah satunya pelayanan rekam medis.

Tenaga perekam medis berwenang dalam melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Permenkes RI No.55; Th. 2013 pasal 13). Perekam medis juga harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan

tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (KepMenkes RI No.377/Menkes/SK/III/2007).

Pelayanan unit-unit di rumah sakit di tunjang oleh unit pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan sebagai sumber data dan informasi utama untuk rumah sakit. Unit rekam medis menyelenggarakan sistem rekam medis, antara lain, pendaftaran pasien, pencatatan, pengolahan data medis, penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis. Dari kegiatan tersebut akan menghasilkan informasi yang berguna bagi instansi pelayanan, tenaga kesehatan dan pasien. Kegiatan dalam sistem rekam medis yang penting adalah sistem pengkodean.

Sistem pengkodean adalah pemberian kode penyakit berdasarkan ICD-10 sesuai aturan WHO tentang koding diagnosa yang terdiri dari huruf dan angka untuk keseragaman bagi seluruh anggota WHO. Ketepatan proses kodefikasi sangat dibutuhkan guna menyediakan informasi yang berkualitas. Untuk menentukan kode harus di tunjang oleh penulisan diagnosa yang lengkap oleh dokter. Ketepatan kode berpengaruh terhadap kegiatan pelaporan dan pengambilan keputusan rumah sakit. (*World Health Organization (WHO)*, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dengan judul tinjauan hubungan kelengkapan penulisan diagnosa utama dengan ketepatan pengkodean. Di susun oleh Achmad Qadri dari universitas esa unggul dengan hasil ketepatan pengkodean yang tepat adalah 41 resume medis (58,6 %) sedangkan yang tidak tepat dalam pengkodean adalah 29 resume medis (41,4 %) dan Penulisan diagnosa utama yang lengkap adalah 44 resume medis (62,9%) sedangkan penulisan diagnosa utama yang tidak lengkap adalah 26 resume medis (37,1%). Nilai P value = 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ) dan nilai OR = 6,750 sehingga ada hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa utama dengan ketepatan pengkodean. Kesimpulan: Adanya hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa utama dengan ketepatan pengkodean. Diharapkan pihak rumah sakit dapat melengkapi penulisan diagnosa yang tidak lengkap dan memberikan pelatihan kepada petugas koding di rumah sakit agar dapat menghasilkan kualitas informasi yang baik (Achmad, 2015).

Berdasarkan observasi di puskesmas kelurahahn halim II yang telah dilakukan pada bulan oktober 2019 Kegiatan pengkodingan untuk pasien rawat alan belum melum semua terlaksana dengan baik. Faktor yang membuat koding rawat jalan belum terlaksana dengan baik di puskesmas halim II adalah kurangnya tenaga rekam medis atau spesialis koding.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang TINJAUAN KETEPATAN KODING *DIAGNOSIS* PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KELURAHAN HALIM II PADA BULAN OKTOBER 2019.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas diketahui bahwa rekam medis menjadi peran yang penting dalam pemberian informasi Kesehatan kepada pasien, maka perumusan masalah yang ingin penulis kemukakan adalah Bagaimana ketepatan koding *diagnosis* pasien rawat jalan di Puskesmas kelurahan halim II Kecamatan Makasar.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kode diagnosa pasien rawat jalan di Puskesmas Kelurahan Halim II.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi SPO terkait pemberian kode penyakit pasien rawat jalan di Puskesmas Kelurahan Halim II.
2. Mengidentifikasi ketepatan Pengkodean *Diagnosis* pasien rawat jalan di Puskesmas Kelurahan Halim II.
3. Mengidentifikasi hambatan dalam pengkodean pasien rawat jalan di Puskesmas kelurahan Halim II.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan dan mengembangkan teori yang telah di dapat selama kuliah, dan Merupakan kesempatan dan pengalaman di Puskesmas kelurahan Halim II terkait Gambaran ketepatan koding *diagnosis* pasien rawat jalan di Puskesmas kelurahan halim II.

### 1.4.2. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas dalam pemberian kode pada ketepatan koding *diagnosis* pasien rawat jalan.

### 1.4.3. Bagi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul serta benilai guna.

## 1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2019 di unit rekam medis Puskesmas Kelurahan Halim II Kecamatan Makasar yang berlokasi Jl. Karya Bhakti Rt.013/02 Jakarta Timur, DKI Jakarta, Indonesia 13570. Peneliti tertarik untuk mengetahui ketepatan koding *diagnosis* pasien rawat jalan di Puskesmas kelurahan halim II.