

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Mlati I

1. Sejarah Berdirinya Puskesmas Mlati I

Puskesmas Mlati I merupakan salah satu puskesmas yang ada di kecamatan Mlati (di Kecamatan Mlati ada 2 Puskesmas) yang secara geografis terletak pada posisi strategis yaitu di Jalan.Intan, Kutu Tegal, Sinduadi, Mlati Sleman yang berada di sekitar lintasan jalur padat lalu lintas yaitu jalan antar provinsi (Jln Yogyakarta-Magelang).

Pada awalnya di Kecamatan Mlati hanya ada satu puskesmas, yaitu Puskesmas Mlati yang berkedudukan di Cebongan/cabakan, yang pada zaman Belanda merupakan Rumah Sakit di tengah perkebunan tebu, Puskesmas Mlati I yang berlokasi di desa Sinduadi ini pada awalnya merupakan salah satu puskesmas pembantu dari Puskesmas Mlati. Dan sejak tahun 1980, Puskesmas Mlati dipisah menjadi 2 yaitu Puskesmas Mlati I dan Puskesmas Mlati II. Puskesmas Mlati I terdiri dari 2 desa yaitu desa Sinduadi dan desa Sendangadi, sedangkan Puskesmas Mlati II terdiri dari 3 desa yaitu, desa Sumbeadi, desa Tlogoadi, dan desa Tirtoadi. Puskesmas Mlati I berlokasi di Jalan.Intan, Kutu Tegal, Sinduadi, Mlati Sleman.

Wilayah kerja Puskesmas Mlati I meliputi 2 desa (40% dari desa di Kecamatan Mlati), yaitu 1 desa terletak di perkotaan (Sinduadi) dan 1 desa terletak antara perkotaan dan pedesaan (Sendangadi). Luas wilayah keseluruhan adalah 1.273ha, dengan penggunaan lahan 23,25% (295,98 ha) untuk pemukiman dan perdagangan.

Wilayah Puskesmas Mlati I mempunyai perbatasan sebelah barat dengan Desa Tlogoadi, sebelah selatan dengan Kecamatan Gamping dan kota madya, sebelah timur dengan Kecamatan Depok dan sebelah utara dengan kecamatan Ngaglik dan Sleman. Secara administratif wilayah Puskesmas Mlati I terdiri dari 2 desa, 32 dusun, 97 RW, dan 300 RT. Berdasarkan data monografi desa tahun 2016, jumlah penduduk di

wilayah Puskesmas Mlati I adalah 51.213 jiwa dengan penduduk laki-laki sejumlah 25.744 (50,27%) dan penduduk perempuan sebanyak 25.469 (49,73%).

2. Visi dan Misi

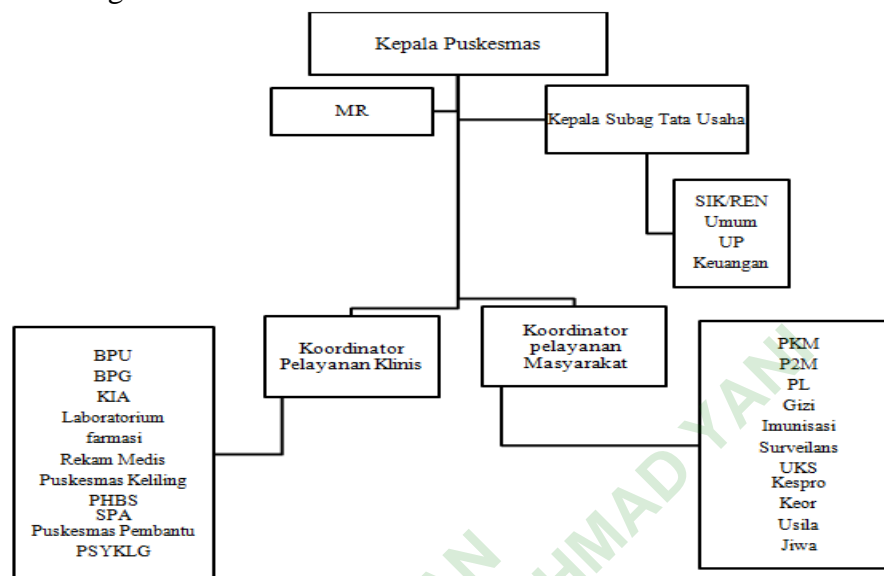
1) Visi

“Menjadi Puskesmas Mitra Keluarga dan Masyarakat dengan Pelayanan Prima dan Profesional”

2) Misi

- a) Meningkatkan Profesionalisme secara berkesinambungan dalam pengelolaan organisasi dan pelayanan kesehatan.
- b) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu.
- c) Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan.
- d) Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelapora dalam rangka pembengan Sistem Informasi Kesehatan.
- e) Berkoordinasi dan bekerja sama dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan dan pembangunan kesehatan.
- f) Mengembangkan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelayanan masyarakat.

3. Struktur Organisasi Puskesmas Mlati I



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Mlati I

Sumber: Profil Puskesmas Mlati I tahun 2017

B. Hasil Penelitian

1. Prosentase Ketepatan Kode Penyakit di Puskesmas Mlati I Sleman

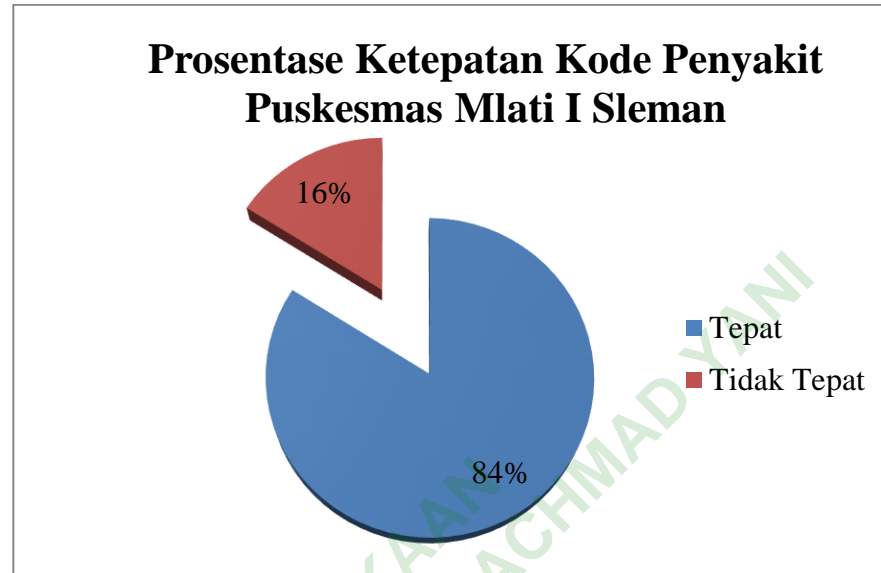
Dari 250 data yang diambil dari sensus harian rawat jalan terdapat beberapa data yang memiliki lebih dari satu diagnosis sehingga jumlah keseluruhan diagnosis yaitu 274. Peneliti menemukan penulisan kode yang tepat sebesar 230 (84%) diagnosis dan 44 (16%) diagnosis yang tidak tepat. Peneliti juga mengecek diagnosis ke dalam rekam medis dan ditemukan beberapa diagnosis yang ada di dalam sensus harian rawat jalan tidak sesuai dengan yang ada di rekam medis. Berikut ini adalah tabel presentase ketepatan kode diagnosis di Puskesmas Mlati I.

Tabel 4.1 Ketepatan Kode Penyakit di Puskesmas Mlati I

	Frekuensi	%
Tepat	230	84%
Tidak Tepat	44	16%
Total	274	100%

Sumber :Hasil Observasi Ketepatan Kode Penyakit Triwulan II di Puskesmas Mlati I Sleman

Berikut ini disajikan diagram prosentase ketepatan kode penyakit di Puskesmas Mlati I:



Gambar 4.2 Diagram Prosentase Ketepatan Kode Penyakit di Puskesmas Mlati I

Sumber :Hasil Observasi Ketepatan Kode Penyakit Triwulan II di Puskesmas Mlati I Sleman

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat beberapa hambatan yang dialami oleh petugas selama melakukan pengodean diagnosis.berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 1.

“Ada hambatan sedikit misalnya nama diagnosis nya kok tidak jelas tulisan nya, itu saya tanyakan kembali ke dokternya.”

Responden 1

Responden 1 mengungkapkan bahwa hambatan selama melakukan pengodean diagnosis yaitu kesulitan dalam membaca diagnosis.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 2.

“Hambatan nya ya kadang sistemnya loading terus, eror, kadang mati listrik juga. Kadang juga tulisannya sulit dibaca jadinya ya bolak balik tanya ke dokternya.”

Responden 2

Responden 2 mengungkapkan bahwa hambatan selama melakukan pengodean diagnosis yaitu SIMPUS yang sering loading dan eror, mati listrik dan tulisan yang sulit terbaca.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 3.

“Kalau saya selama ini tidak ada sih, soalnya diagnosisnya cuma itu-itu aja. Jadi nanti kesulitannya tentang ketepatan kode itu ketika dokter menemukan suatu penyakit yang jarang kita temukan, sampai nyari-nyari kita kodenya itu masuk yang mana.”

Responden 3

Responden 3 juga menyampaikan bahwa ketika dokter menemukan kasus baru yang mungkin jarang terjadi merupakan hambatan dalam proses pengodean.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber.

“Hambatan selama pengodean, mungkin terkadang dokternya kurang spesifik dalam pemberian diagnosis atau tulisan kurang bisa dibaca.”

Triangulasi Sumber

Seluruh hasil wawancara dengan responden sejalan dengan hasil dari wawancara dengan triangulasi yang menyatakan tulisan sulit terbaca merupakan hambatan dalam pelaksanaan pengodean.

2. Faktor Ketepatan Kode Penyakit di Puskesmas Mlati I Sleman

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden dan triangulasi sumber, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode di Puskesmas Mlati I. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 1.

“Dari rekam medis itu harus jelas dan lengkap karena nanti kan bisa digunakan juga untuk pengodean. Kan disitu sudah jelas dokternya diagnosanya misale kejang atau panas jadi gak asal nulis.”

Responden 1

Responden 1 mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode yaitu faktor pendokumentasian seperti keterbacaan tulisan dan kelengkapan dalam pendokumentasian rekam medis.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 2.

“Ya dari diagnosis yang bisa terbaca, kelengkapan di RM nya juga. Soalnya kadang mau liat diagnosis juga liat anamnesanya.”

Responden 2

Responden 2 juga menyampaikan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode yaitu dari keterbacaan tulisan serta kelengkapan pendokumentasian.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 3.

“Asal yang ngerjain pasien nya sudah benar, nanti juga otomatis diagnosis juga benar. Saya tinggal ngikutin diagnosis nya”

Responden 3

Responden 3 juga mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode yaitu pendokumentasian rekam medis.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber.

“Karena kita tidak megang *coding* jadinya kalau untuk ketepatan itu bisa dari SDM dari unit pelayanan juga kelengkapan dari isi rekam medisnya.”

Triangulasi Sumber

Namun, dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber, faktor yang mempengaruhi ketepatan kode yaitu SDM (Sumber Daya Manusia) tiap unit pelayanan dan pendokumentasian rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara, karakteristik petugas *coding* di Puskesmas Mlati I memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 1.

“D3 bidan dek”

Responden 1

Responden 1 menyampaikan bahwa latar belakang pendidikan nya yaitu D3 Kebidanan.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 2.

“D3 perawat”

Responden 2

Responden 2 menyampaikan bahwa latar belakang pendidikan nya yaitu D3 Keperawatan.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 3.

“D3 kesehatan gigi”

Responden 3

Responden 3 menyampaikan bahwa latar belakang pendidikan nya yaitu D3 Keperawatan Gigi.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber.

“Kalau di BP umum perawat, kalau di BP gigi perawat gigi kalau di KIA bidan.”

Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber mengungkapkan bahwa latar belakang pendidikan dari petugas *coding* tiap unit layanan berbeda-beda. Petugas *coding* dibagian BP Umum berlatar belakang pendidikan perawat, petugas *coding* dibagian BP Gigi berlatar belakang pendidikan perawat gigi dan petugas *coding* dibagian BP KIA berlatar belakang pendidikan kebidanan.

Selain dari latar belakang pendidikan, petugas *coding* di tiap unit pelayanan juga belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengodean

diagnosis. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 1.

“Belum pernah”

Responden 1

Responden 1 mengungkapkan bahwa responden belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengodean diagnosis.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 2.

“Belum pernah”

Responden 2

Responden 2 mengungkapkan bahwa responden belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengodean diagnosis.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 3.

“Kalau terkait pengodean diagnosis belum pernah, tapi kalau pelatihan terkait pengaplikasian untuk sistem SISFOMAS nya pernah.”

Responden 3

Responden 3 juga menyampaikan bahwa responden belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengodean diagnosis.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber.

“Belum pernah sih dek..”

Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber juga menyampaikan bahwa petugas *coding* di Puskesmas Mlati I belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengodean diagnosis.

3. Dampak Ketepatan Kode Penyakit Terhadap Laporan LB 1 di Puskesmas Mlati I Sleman

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat beberapa dampak yang akan timbul akibat adanya kode yang tepat. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 1.

“Dampak e ya kalau buat laporan lebih cepat, tidak lama bisa dipake untuk laporan ke dinas juga.”

Responden 1

Responden 1 menyampaikan bahwa dampak dari adanya ketepatan kode terhadap laporan LB 1 yaitu mempercepat dalam pembuatan laporan.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 2.

“Kalau saya ya buat laporan nya jadi lebih cepat”

Responden 2

Responden 2 mengungkapkan bahwa dampak dari adanya kode tepat yaitu mempercepat proses pembuatan laporan LB 1.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 3.

“Ya otomatis laporan jadi lancar, pengiriman nya juga sesuai *deadline* yang ditentukan.”

Responden 3

Responden 3 juga mengungkapkan bahwa selain pemrosesan laporan LB 1 menjadi lancar, pengiriman laporan juga bisa sesuai dengan *deadline* yang ditentukan.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber.

“Yang jelas untuk pengambilan keputusan di tingkat kabupaten sampai nasional itu tepat sama kalau ada penyebaran penyakit itu nanti juga sesuai”

Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber berpendapat bahwa dampak dari adanya kode yang tepat yaitu pengambilan keputusan tingkat kabupaten sampai nasional menjadi lebih tepat dan untuk penyebaran penyakit juga sesuai.

Berdasarkan hasil wawancara, kode diagnosis yang tepat dianggap penting bagi Puskesmas Mlati I. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 1.

“nek aku pentingnya ya soalnya data penyakit nya dimasukkan untuk laporan itu”

Responden 1

Responden 1 mengungkapkan bahwa kode diagnosis yang tepat penting karena digunakan sebagai dasar dalam pembuatan laporan.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 2.

“Pentingnya karena itu nanti kan digunakan untuk pembuatan laporan LB 1 nya.”

Responden 2

Responden 2 juga mengungkapkan bahwa kode diagnosis yang tepat penting sebagai dasar dalam pembuatan laporan LB 1.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 3.

“Ya penting soalnya kalau kodenya tepat otomatis bisa masuk di laporan, kalau tidak tepat kan tidak bisa masuk laporan.”

Responden 3

Responden 3 juga mengungkapkan bahwa bahwa kode tepat penting sebagai dasar dalam pembuatan laporan LB 1.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber.

“Kalau untuk hubungannya dengan LB 1 itu penting soalnya untuk dasar dalam buat laporan itu sendiri yang nantinya juga dikirim ke dinkes, nanti sampai provinsi, dari provinsi ke kemenkes.”

Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber mengungkapkan bahwa kode yang tepat penting karena digunakan sebagai dasar dalam pembuatan laporan LB 1.

Berdasarkan hasil wawancara, evaluasi ketepatan kode diagnosis tidak pernah dilakukan sehingga tidak upaya yang dilakukan jika terdapat ketidaktepatan kode diagnosis.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 1.

“Tidak pernah.karena analisis ketepatan kode tidak pernah dilakukan, jadi tidak ada upaya yang dilakukan. Jadinya juga dari awal itu harus sudah tepat.”

Responden 1

Responden 1 menyatakan bahwa tidak pernah ada evaluasi mengenai ketepatan kode diagnosis sehingga dalam pengodean sudah harus tepat.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 2.

“Setau saya tidak pernah dan kayaknya belum ada upaya ”

Responden 2

Responden 2 menyatakan bahwa tidak pernah ada evaluasi mengenai ketepatan kode diagnosis.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Responden 3.

“Gak pernah ada sih dan otomatis kalau tidak ada evaluasi berarti tidak ada upaya untuk hal tersebut.”

Responden 3

Responden 3 mengungkapkan bahwa tidak pernah ada evaluasi mengenai ketepatan kode diagnosis dan tidak ada upaya terkait ketidaktepatan kode diagnosis.

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan Triangulasi Sumber.

“Kebetulan gak.dan karena tidak ada tindak lanjut atau evaluasi jadinya tidak ada upayanya.Jadi ya sebisa mungkin waktu pengentrian itu harus tepat.”

Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber mengungkapkan bahwa evaluasi ketepatan kode diagnosis tidak pernah dilakukan dan tidak ada upaya atau tindak lanjut terkait ketidaktepatan kode diagnosis.

C. Pembahasan

1. Prosentase Ketepatan Kode Penyakit di Puskesmas Mlati I Sleman

Dari 250 data yang diambil dari sensus harian rawat jalan terdapat beberapa data yang memiliki lebih dari satu diagnosis sehingga jumlah keseluruhan diagnosis yaitu 274 .Peneliti menemukan penulisan kode yang tepat sebesar 230 (84%) diagnosis dan 44 (16%) diagnosis yang tidak tepat.Ketidaktepatan tersebut dikarenakan adanya ketidaksesuaian antara diagnosis yang ada di rekam medis dengan yang ada di sensus harian rawat jalan sehingga kode yang dihasilkan juga tidak tepat.Prosentase ketepatan kode di Puskesmas Mlati I masih rendah bila dibandingkan dengan penelitian(Agustine dan Pratiwi, 2017) di Puskesmas Bambanglipuro Bantul yang memiliki prosentase ketepatan kode sampai karakter ketiga sebesar 85% dari 360 diagnosis.

Hambatan yang dialami oleh petugas *coders* selama melakukan pengodean yaitu kesulitan dalam membaca diagnosis dan penemuan kasus baru. Hal ini akan berpengaruh terhadap ketepatan dalam pengodean diagnosis. Penelitian dari (Windari dan Kristijono, 2016) menyebutkan, keakuratan kode dipengaruhi salah satunya oleh keterbacaan

tulisan. Disebutkan oleh (Adeleke *et al.*, 2015), keterbacaan tulisan merupakan tantangan dalam pelaksanaan kodifikasi penyakit. Oleh karena itu, kualitas pendokumentasian rekam medis berpengaruh terhadap kualitas kode yang akan dihasilkan.

2. Faktor Ketepatan Kode Penyakit di Puskesmas Mlati I Sleman

Kegiatan pengodean adalah salah satu kegiatan yang sangat penting dalam proses pengolahan rekam medis. Dalam (Hatta, 2014) disebutkan bahwa pengodean harus akurat, lengkap dan konsisten untuk menghasilkan data kode yang berkualitas. Dari (Abdelhak *et al.*, 2007) menyatakan bahwa kualitas kode menjadi perhatian penting karena digunakan untuk kepentingan statistik. Untuk mencapai hal tersebut, perlu adanya faktor yang mendukung atau yang dapat memberikan pengaruh terhadap ketepatan kode.

Faktor yang mempengaruhi ketepatan kode di Puskesmas Mlati I yaitu faktor pendokumentasian rekam medis yang meliputi keterbacaan diagnosis dan kelengkapan dalam pendokumentasian serta faktor karakteristik SDM. Disebutkan dari penelitian yang dilakukan oleh (Adeleke *et al.*, 2015) yang menyatakan bahwa pengalaman dan kemampuan *coder* berpengaruh terhadap ketepatan kode. Pendokumentasian klinis yang baik dapat meningkatkan ketepatan dalam pengodean. Penelitian lain dari (Windari dan Kristijono, 2016) disebutkan bahwa keakuratan kode dipengaruhi oleh pendokumentasian yang lengkap, keterbacaan tulisan dan karakteristik *coder* seperti latar belakang pendidikan, pengalaman, lama kerja serta keikutsertaan dalam pelatihan.

Karakteristik *coder* di Puskesmas Mlati I memiliki latar belakang yang berbeda-beda seperti D3 Keperawatan, D3 Kesehatan Gigi, dan D3 Kebidanan dan SDM tersebut tidak ada yang berlatar belakang pendidikan rekam medis. Dijelaskan oleh (Kemenkes RI, 2013) Nomor 55 pasal 13 bahwa perekam medis memiliki wewenang untuk melaksanakan sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit. Dari (Adeleke *et al.*, 2015) juga

disebutkan bahwa klasifikasi kode klinis merupakan tanggung jawab dari perekam medis.

Coder di Puskesmas Mlati I belum pernah mendapat pelatihan terkait pengodean diagnosis. Menurut (Hasibuan, 2008), pelatihan merupakan usaha untuk meningkatkan keterampilan teknis dalam pelaksanaan pekerjaan karyawan. Dari pengembangan berupa pelatihan, dapat meningkatkan produktivitas kerja seorang karyawan. Dari penelitian (Gouw dan Indawati, 2017) juga menyebutkan bahwa perlunya keikutsertaan *coder* secara aktif dalam seminar atau pelatihan dapat mengatasi kendala selama pengodean diagnosis.

3. Dampak Ketepatan Kode Penyakit Terhadap Laporan LB 1 di Puskesmas Mlati I Sleman

Dampak merupakan akibat yang mungkin akan timbul dari adanya kode tepat terhadap laporan morbiditas LB 1. Dampak yang terjadi di Puskesmas Mlati I dari adanya kode tepat yaitu mempercepat dalam proses pembuatan laporan, pengiriman laporan ke dinas kesehatan lebih tepat waktu dan pengambilan keputusan yang akan dibuat lebih tepat. Menurut (Abdelhak, *et. al* 2007), ketepatan pengumpulan data dapat meningkatkan kemungkinan keefektifan dalam pengambilan keputusan. Dari penelitian (Pramono dan Nuryati, 2013) menjelaskan bahwa ketidakakuratan kode memiliki dampak terhadap pembuatan laporan morbiditas. Oleh karena itu, kode yang akurat mutlak diperoleh agar laporan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan. Menurut (Kemenkes RI, 2014) nomor 45 pasal 9 dijelaskan laporan morbiditas dapat digunakan juga untuk kepentingan dalam pengumpulan data surveilans.

Kode diagnosis yang tepat sangatlah penting sebagai dasar dalam pembuatan laporan LB 1. Menurut (Barsasella, 2012) laporan morbiditas (LB 1) merupakan laporan yang berisi data kesakitan menurut tipe kasus dan kelompok umur. Oleh karena itu, (Abdelhak *et al*, 2007) menjelaskan bahwa kualitas kode menjadi perhatian penting salah satunya untuk

kepentingan statistik. Namun, Puskesmas Mlati I belum pernah mengevaluasi ketepatan kode diagnosis sehingga jika terdapat kode yang tidak tepat, maka tidak ada upaya yang dilakukan. Menurut (Kemenkes RI, 2013) Nomor 55 pasal 13, perekam medis harus menjaga kualitas kode diagnosis dan tindakan melalui evaluasi ketepatan kode.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti hanya diperbolehkan untuk meminjam berkas rekam medis sebanyak 20 berkas/hari sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk pengambilan data.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING
YOGYAKARTA