

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

1. Mendeskripsikan hasil tinjauan kendala perekam medis dalam ketepatan pengkodean diagnosis pada pelaporan LB I

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2019) tentang Sistem Informasi Puskesmas pelaporan adalah penyampaian data terpilih dari hasil pencatatan kepada pihak terkait sesuai dengan tujuan dan kebutuhan yang telah ditentukan. SP2TP merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan puskesmas secara menyeluruh (terpadu) dengan konsep wilayah kerja puskesmas. Menurut (Passapari et al., 2016) SP2TP berperan sangat banyak dalam menunjang proses manajemen puskesmas. Keberhasilan pelaksanaan SP2TP sangat ditentukan oleh faktor manusia yang melaksanakan prosedur sistem informasi. Pengetahuan dan keterampilan merupakan mendasar yang harus dimiliki oleh petugas dalam melaksanakan kegiatan sistem informasi. Pelaporan merupakan kegiatan untuk menyusun sekumpulan data hasil pencatatan untuk disampaikan kepada pihak terkait sebagai pengambilan keputusan. Menurut (Handayuni, 2019) kurangnya fasilitas dan kesalahan penempatan tenaga medis dapat menghambat dalam pelaporan. Sebaiknya petugas yang menangani SP2TP merupakan lulusan dari D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sesuai dengan peraturan yang tertera dalam Kemenkes No 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis, menyebutkan tentang kompetensi perekam medis terdiri kompetensi pokok dan pendukung. Kompetensi pokok merupakan kompetensi mutlak yang harus dimiliki oleh profesi perekam medis. Sedangkan kompetensi pendukung merupakan pengembangan pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas. Menurut (Suciono et al., 2019) menjelaskan bahwa ketidakakuratan dan banyaknya kekeliruan data dapat menyebabkan keterlambatan proses pelaporan SP2TP yang akan diserahkan kepada Dinas Kesehatan dan seterusnya sebagai komunikasi informasi. Menurut (Dondo, 2018) menjelaskan bahwa informasi merupakan data yang diletakkan dalam

konteks yang lebih berarti dan berguna untuk dikomunikasikan kepada penerima dalam menunjang hasil keputusan.

## 2. Hasil Tinjauan *Literature Review* dengan Teori

Menurut peraturan Menteri Kesehatan (2019) tentang Sistem Informasi Puskesmas, Pelaporan adalah penyampaian data terpilah dari hasil pencatatan kepada pihak terkait sesuai dengan tujuan dan kebutuhan yang telah ditentukan. Laporan bulanan merupakan laporan yang mencakup data seluruh program selama satu bulan. Didalam laporan tersebut terdapat data yang berupa pengkodean diagnosis. Keakuratan data berperan meningkatkan kualitas data untuk menurunkan kesalahan multimorbiditas, kesalahan pemberian obat, dan mendukung dalam pengambilan keputusan (Ilmi, 2018).

Berdasarkan analisis pada jurnal II (Ilmi, 2018) bahwa di Puskesmas Pengasih 1 dan Puskesmas Pengasih II masih terdapat beberapa pengkodean yang tidak sesuai dengan kaidah ICD-10. Untuk kode rawat jalan dan rawat inap berbeda, lebih dari 80% kode diagnosis yang tidak tepat diperuntukan untuk kode rawat jalan hal ini akan sangat tidak sesuai dengan teori tersebut. Dikarenakan persentase ketidaktepatan pengkodean masih sangat tinggi. Hal ini juga ditemukan pada jurnal VI (Windari & Kristijono, 2016) Angka ketepatan coding di RSUD Ungaran masih mencapai angka 74,67% dari 315 dokumen yang diteliti dan persentase ketidaktepatan coding yakni 25,33%. Koder di RSUD Ungaran pada bagian rawat inap hanya 1 orang dan masa kerjanya masih berada dibawah 5 tahun, koder pun belum pernah mengikuti pelatihan untuk menunjang peningkatan kompetensinya.

Untuk menghasilkan kode yang akurat diperlukannya petugas yang kompeten dalam bidang tersebut, menurut Peraturan Kementrian Kesehatan No.55 Tahun 2013 Pasal 13 tentang standar profesi perekam medis adalah batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki atau kuasai oleh perekam medis untuk dapat melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan secara profesional yang diatur oleh organisasi profesi salah satu kewenangannya yaitu melakukan pengkodean diagnosis. Berdasarkan analisis pada jurnal V (Agiwahyunto et al., 2019) SDM untuk pengkodean diagnosis

masih kurang dan petugas pun harus melakukan kegiatan secara bersamaan dengan tugas yang berbeda, hal tersebut dapat menghambat proses koding dan indeksing. Petugas koding juga tidak mengetahui tentang koding morbiditas karena di Rumah Sakit Mitra Husada Pring Sewu, koding morbiditas sudah ditentukan oleh dokter yang terkait. Hal ini juga muncul pada jurnal I (Handayuni, 2019) didapatkan bahwa SDM untuk petugas SP2TP tidak ada dari D3 Rekam medis. Bahkan petugas yang mengkoordinir SP2TP yakni lulusan S2 Keperawatan, walaupun selama ini tidak ada masalah yang berarti dalam pembuatan laporan namun suatu saat bisa saja terjadi karena data dalam laporan SP2TP dibantu oleh petugas yang bukan dari D3 Rekam Medis.

Sedangkan pada jurnal III (Passapari et al., 2016) Di Puskesmas Kawua petugas SP2TP langsung dikepalai oleh kepala puskesmas dan dibantu dengan koordinatornya yaitu petugas Tata Usaha. Koordinator dibantu dengan petugas disetiap unit ruangan yang dibantu oleh programmer ditiap-tiap bidangnya. Koordinator TU yang akan menyalurkan laporan bulanan tersebut. Berdasarkan analisis pada jurnal VII (Dondo, 2018) SDM di Puskesmas Kabupaten Tolitoli dalam segi kuantitas tidak bermasalah namun secara kualitas belum memenuhi kebutuhan karena SDM yang tersedia hanya melakukan tugas kesehatan dasar. Petugas yang tersedia melakukan penginputan data ataupun pengolahan data tidak melakukannya sebagai tugas utama. Walaupun dalam segi kuantitas tidak bermasalah tetap saja hal tersebut tidak sesuai dengan pedoman yang sudah ada yaitu petugas yang berwenang adalah perekam medis. Hal tersebut berbeda pada jurnal IV (Suciono et al., 2019) disebutkan bahwa Petugas SP2TP di Puskesmas Kota Padang sudah sesuai karena berlatang belakang pendidikan formal yakni berasal dari lulusan kebidanan dan keperawatan dan dirasa sudah memiliki kualifikasi dibidang statistik dan komputer. Seharusnya pengetahuan tentang petugas yang melakukan pengkodean sudah disosialisasikan ke setiap puskesmas melalui permenkes ataupun dinkes setempat agar sesuai dengan pedoman yang ada. Ruang lingkup kerja rekam medis salah satunya adalah

pengkodean dan analisis pelaporan. Selain itu perekam medis diharapkan mampu berkolaborasi dengan inter dan intra profesi yang terkait sesuai (Kholili, 2011).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA