

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang ditetapkan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sejak tahun 2014 yaitu pada tahun terselenggaranya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mempunyai tugas melaksanakan upaya promotif dan preventif agar tercapainya tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan perorangan, karena Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat (PKM) dan pelayanan kesehatan perorangan (PKP) sekaligus (Bappenas, 2018). Menurut data dari (Kemenkes RI, 2018) di Indonesia tercatat sampai dengan Desember 2018 ada 9.993 Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas rawat inap sebanyak 3.623 dan non rawat inap sebanyak 6.370. Untuk jumlah petugas rekam medis pada tahun 2018 menurut data dari (Kemenkes RI, 2018) yaitu berjumlah 26.201 orang. Sedangkan menurut (Kumala Dewi, 2019) di Indonesia masih dibutuhkan lebih dari 10.000 ribu orang PMIK.

Coding adalah kegiatan memberikan kode yang berupa huruf dan angka yang mewakili suatu komponen data yang dalam hal ini adalah diagnosis penyakit, kegiatan dalam *coding* meliputi *coding* diagnosis penyakit dan tindakan medis dan yang sebagai penanggung jawab keakuratan kode adalah petugas rekam medis (Budi, 2011).

Di puskesmas kegiatan pengkodean diagnosis penyakit digunakan untuk kepentingan laporan yang dilakukan puskesmas serta terkait dengan pembiayaan. Dan sesuai Permenkes RI Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas pasal 20 ayat (1) sistem klasifikasi dan kodefikasi data puskesmas yang diantaranya klasifikasi dan kodefikasi diagnosis penyakit dan tindakannya dilakukan untuk mendukung penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas. *International Statistical*

Classification Of Disease And Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) digunakan sebagai acuan pelaksanaan *coding* penyakit dan berlaku di seluruh Indonesia berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 (Endang, 2019).

Dari hasil penelitian (Pramono, 2012) di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta, kegiatan pengkodean dilakukan oleh perawat dan dokter. Dari 385 berkas rekam medis yang dijadikan sampel terdapat jumlah berkas yang tepat kode diagnosisnya sebanyak 174 berkas dan terdapat 211 berkas yang tidak tepat kode diagnosisnya. Padahal pelaksanaan pengkodean diagnosis harus akurat dan lengkap sesuai arahan ICD-10 (WHO, 2002). Selain tidak sesuainya SDM bagian *coding*, pelaksanaan pengkodean juga tidak menggunakan buku ICD-10 dan tidak adanya SOP yang mengatur tentang pelaksanaan pengkodean di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Piyungan, pelaksanaan *coding* SIMPUS untuk rawat jalan pada BP Umum dilakukan oleh perawat, bidan dan terkadang dokter. Dalam pelaksanaan *coding* juga tidak menggunakan ICD 10 maupun ICD 9-CM. Dari 10 sampel yang diambil, terdapat 7 kode diagnosis yang sudah tepat dan 3 kode diagnosis belum tepat. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terkait pengaruh ketidaksesuaian SDM dan pelaksanaan pengkodean pada pelayanan rawat jalan dengan ketepatan *coding*, dengan mengambil judul penelitian “ Ketidaksesuaian SDM Dan Pelaksanaan *Coding* Terhadap Ketepatan *Coding* SIMPUS Di Puskesmas Piyungan ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah bagaimana pengaruh ketidaksesuaian SDM bagian *coding* dan pelaksanaan *coding* pada poli umum rawat jalan terhadap ketepatan *coding* SIMPUS di Puskesmas Piyungan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan ketidaksesuaian SDM bagian *coding* dan pelaksanaan *coding* terhadap ketepatan *coding* SIMPUS pada poli umum rawat jalan di Puskesmas Piyungan pada Triwulan I tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan ketidaksesuaian SDM terhadap ketepatan *coding* SIMPUS
- b. Mengetahui tata cara pelaksanaan pengkodean
- c. Mengukur prosentase ketepatan *coding*

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis, dengan melihat perbandingan teori dengan kenyataannya di lapangan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan saran bagi lahan penelitian yaitu puskesmas mengenai kualifikasi *coder* dan pelaksanaan *coding* agar sesuai dengan peraturan yang berlaku

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Analisis Ketidakesuaian SDM *Coding* dan Pelaksanaan *Coding* Terhadap Ketepatan *Coding* di Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2019” belum pernah dilakukan oleh peneliti lain, tetapi ada penelitian yang hampir sama antara lain :

1. Penelitian dengan judul “Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Pada SIMPUS Di Puskemas Kalasan Sleman” (Rahmawati, 2018). Penelitian ini adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif.

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Dari sampel sebanyak 250 berkas rekam medis rawat jalan diperoleh ketepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis sebesar 80% dan keakuratan kode diagnosis SIMPUS sebesar 25%. Untuk hasil uji statistik *Chi-Square* didapat nilai $p\text{-value}=0,111$ yang menunjukkan H_0 diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis SIMPUS di Puskesmas Kalasan. Persamaan penelitian (Rahmawati, 2018) dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan penelitian kuantitatif analitik, serta meneliti ketepatan atau keakuratan kode. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan objek penelitian.

2. Penelitian dengan judul “Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY” (Bandiani, 2018). Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, dan rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Dari sampel sebanyak 91 berkas rekam medis rawat inap terdapat 73 (80%) yang penulisan diagnosisnya tepat, dan untuk penulisan diagnosis yang tidak tepat sebanyak 18 (20%), serta kode diagnosis yang akurat sebanyak 39 (43%) dan yang tidak akurat sebanyak 52 (57%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,00 < 0,05$ sehingga menunjukkan H_a diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di rumah sakit Bhayangkara Polda DIY. Persamaan penelitian (Bandiani, 2018) dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan penelitian kuantitatif analitik, serta meneliti ketepatan atau keakuratan kode. Perbedaan penelitian ini terletak di lokasi penelitian dan objek penelitian.

3. Penelitian dengan judul “Hubungan Antara *Coder* (Dokter Dan Perawat) Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta Tahun 2012” (Pramono, 2012). Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel rekam medis yang diambil yaitu sebanyak 385 dengan menggunakan *simple random sampling*, untuk kode diagnosis yang akurat yaitu sebanyak 174 (45,2 %) dan untuk yang tidak akurat sebanyak 211 (54,8 %). Hasil uji *chi-square* dengan *continuity correction* yaitu nilai $p=0,001$ yang menunjukkan H_0 ditolak, sehingga didapat kesimpulan ada hubungan antara jenis *coder* dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. Persamaan penelitian (Pramono, 2012) dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang ketepatan atau keakuratan kode. Perbedaan penelitian ini terletak di lokasi penelitiannya