

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap daerah diwajibkan untuk memberikan pelayanan dasar salah satunya pelayanan kesehatan kepada setiap warga daerahnya. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diberikan yaitu puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan yang ada di suatu daerah. Menurut (Kemenkes RI, 2014) nomor 75 pasal 1 ayat 2, puskesmas merupakan fasilitas pelayanan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan. Untuk mewujudkan upaya-upaya tersebut, puskesmas melakukan serangkaian kegiatan seperti pada upaya kesehatan perorangan, puskesmas memberikan pelayanan rawat jalan kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Dari rangkaian kegiatan tersebut, puskesmas diwajibkan untuk melaporkan hasil kegiatannya secara berkala salah satunya laporan morbiditas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Data yang diperlukan dalam membuat laporan ini salah satunya data kode penyakit. Kode penyakit harus tepat karena digunakan sebagai dasar dalam pembuatan laporan morbiditas agar menghasilkan informasi yang tepat sehingga dalam pengambilan keputusan juga tepat. Sejalan dengan penelitian (Pramono dan Nuryati, 2013), Apabila tidak terkode dengan tepat maka informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah dan mengakibatkan ketidaktepatan dalam pembuatan laporan dan dalam pengambilan keputusan baik di tingkat puskesmas maupun ditingkat kabupaten/kota, provinsi bahkan tingkat nasional.

Dalam kenyataan, masih terdapat ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis. Seperti dari hasil penelitian (Agustine dan Pratiwi, 2017) terkait keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul dengan sampel sebanyak 360 diagnosis, diketahui 233 (64,7%) kode tidak akurat.

Penelitian lain dari (Pramono dan Nuryati, 2013) terkait keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta dengan sampel 385 diagnosis, diketahui sebanyak 211 (54,8%) kode tidak akurat.

Demikian pula dari hasil studi pendahuluan pada data SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas) pada menu sensus harian pasien rawat jalan sebanyak 37 data, diketahui item diagnosis dan kode sebanyak 30 (81%) kode tepat dan 7 (19%) kode tidak tepat. Hal ini akan berdampak terhadap pembuatan laporan dan pengambilan keputusan atau kebijakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Dampak Ketepatan Kode Penyakit Berdasarkan ICD-10 Terhadap Laporan LB 1 di Puskesmas Mlati I Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Dampak Ketepatan Kode Penyakit Berdasarkan ICD-10 Terhadap Laporan LB 1 di Puskesmas Mlati I Sleman”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Mengetahui pengodean penyakit berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Mlati I Sleman.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui prosentase ketepatan kode penyakit di Puskesmas Mlati I Sleman.
 - b. Mengetahui faktor yang mempengaruhi ketepatan kode penyakit di Puskesmas Mlati I Sleman.
 - c. Mengetahui dampak ketepatan kode penyakit terhadap laporan LB 1 di Puskesmas Mlati I Sleman.

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas Mlati I Sleman
Dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam pengodean penyakit untuk meningkatkan kualitas data.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dijadikan sebagai bahan bacaan dan pembelajaran terutama pada pengodean penyakit dalam lingkup puskesmas yang merupakan pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan mengenai pengodean penyakit di lingkup puskesmas dan dapat membandingkan antara teori yang didapat di bangku perkuliahan dengan realisasi di puskesmas.

4. Bagi peneliti lain

Dijadikan sebagai acuan atau referensi bagi peneliti lain serta dapat dijadikan untuk pengembangan penelitian yang lebih kompleks.

E. Keaslian Penelitian

1. Jurnal dari (Agustine dan Pratiwi, 2017), dengan judul “ Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul”. Hasil dari penelitian ini yaitu dari 360 data yang diambil, diketahui sebanyak 233(64,7%) kode tidak akurat dan terdapat hubungan antara ketepatan terminology medis dengan keakuratan kode. Persamaan dari penelitian ini yaitu meneliti tentang ketepatan kode dan lokasi penelitian bertempat di puskesmas. Perbedaan dari penelitian ini yaitu metode penelitian yang digunakan.
2. Jurnal dari (Windari dan Kristijono, 2016), dengan judul “Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder Di RSUD Ungaran”. Hasil penelitian ini yaitu Prosentase ketepatan koding hanya 74,67% dari 312 dokumen rawat inap. Hal ini dikarenakan tulisan diagnosis tidak bisa terbaca. Persamaan pada penelitian ini yaitu menganalisis terkait ketepatan kode diagnosis. Perbedaan pada penelitian ini yaitu metode penelitian yang digunakan dan lokasi penelitian.
3. Jurnal dari (Tahir *et. al*, 2015), dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Program Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Di Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2015”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas di Puskesmas Abeli sudah terlaksana meskipun belum optimal, selain itu terdapat beberapa masalah salah satunya kurangnya koordinasi antara koordinator SP2TP dan petugas SP2TP. Perbedaan pada penelitian ini yaitu lingkup materi pada penelitian ini mencakup seluruh laporan puskesmas.

4. Jurnal dari (Pramono dan Nuryati, 2013), dengan judul “Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kode yang akurat sebanyak 174 kode (45,2%) dari 385 berkas rekam medis. salah satu faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis yaitu tidak adanya SOP (Standar Prosedur Operasional) terkait pengodean diagnosis. Kesamaan pada penelitian ini yaitu lokasi penelitian bertempat di puskesmas. Perbedaan pada penelitian ini yaitu metode penelitian yang digunakan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA