

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum Puskesmas Piyungan Bantul

a. Sejarah Puskesmas Piyungan Bantul

Puskesmas Piyungan adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan Piyungan. Pada dasarnya Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

b. Visi dan Misi Puskesmas Piyungan Bantul

1) Visi

Mewujudkan masyarakat Piyungan yang sehat

2) Misi

a) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu berorientasi kepada kebutuhan dan harapan masyarakat

b) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

c) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas didukung dengan sumber daya yang profesional

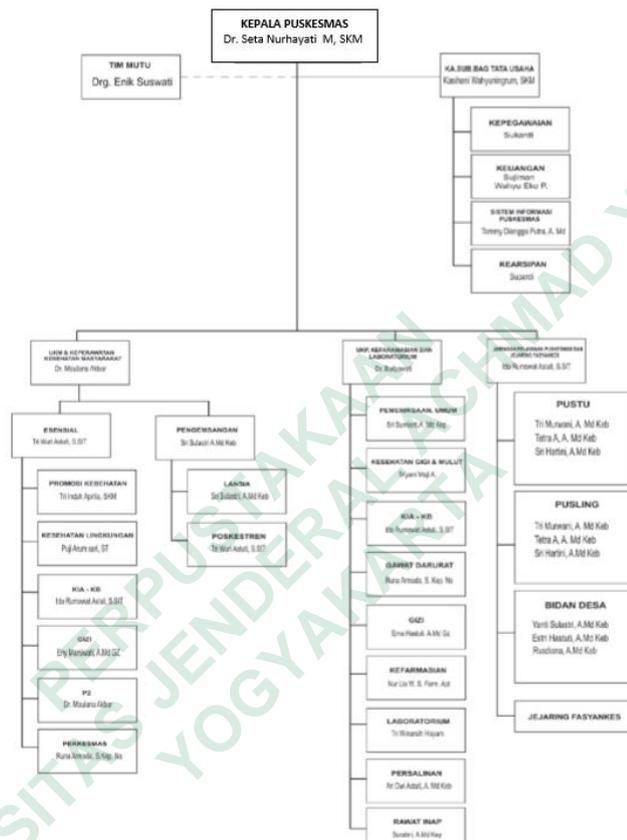
c. Motto Puskesmas Piyungan Bantul

Profesional, Amanah, Senyum, Tuntas, Ikhlas

d. Struktur Organisasi Puskesmas Piyungan

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Piyungan

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL



2. Gambaran Umum SDM dan pelaksanaan *coding* di Puskesmas Piyungan Bantul

Berdasarkan hasil wawancara dengan staff rekam medis Puskemas Piyungan, proses pengkodean dilakukan di setiap poli dan yang melakukan *coding* yaitu perawat, bidan dan terkadang dokter. Petugas *coding* juga belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai *coding*, selain itu dalam SOP mengenai *coding* belum ada dikarenakan proses pengkodean bukan di lakukan oleh bagian rekam medis.

Proses pengkodean di mulai dari berkas rekam medis pasien yang sudah diisi oleh dokter selanjutnya akan diserahkan ke perawat untuk di *entry* ke aplikasi *p-care* yang sudah terintegrasi dengan SIMPUS dan didalamnya sudah tertanam ICD-10 elektronik, sehingga ketika perawat meng-*entry* diagnosis akan otomatis menampilkan kode ICD-10. Namun ketika petugas tidak menemukan kode yang sesuai dengan diagnosis, petugas akan mencarinya menggunakan aplikasi *google*. Setiap data coding yang sudah di *entry* akan langsung masuk ke dalam SIMPUS, namun di Puskesmas Piyungan belum pernah dilakukan review mengenai ketepatan *coding*.

3. Hubungan SDM *coding* dengan ketepatan *coding* SIMPUS Rawat Jalan di Puskesmas Piyungan

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga/ memiliki hubungan atau korelasi antara variabel bebas (*independent*) yaitu SDM *coding* dengan variabel terikat (*dependent*) yaitu ketepatan *coding* SIMPUS rawat jalan di BP Umum Puskesmas Piyungan Bantul tahun 2019.

Berikut ini merupakan tabel hasil analisis bivariat dari data mengenai *coding* SIMPUS rawat jalan yang dihasilkan oleh SDM *coding* yang terdiri dari perawat dan dokter di Puskesmas Piyungan.

Tabel 4. 1 Hubungan SDM *Coding* dengan Ketepatan *Coding*

Coder	Ketepatan Kode					Uji Chi Square
	Tepat		Tidak Tepat		Total	P
	N	%	N	%		
Perawat	32	32,3	50	50,5	82	
					82,8%	
Dokter	15	15,2	2	2,1	17	0,001
					17,2%	
Total	47	47,5	52	52,5	100%	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 99 sampel kode SIMPUS ketepatan kode diagnosis yang dilakukan oleh perawat terdapat 50,5% yang tidak tepat, sedangkan keakuratan kode yang dihasilkan oleh dokter terdapat 2,1% yang tidak tepat.

Berdasarkan hasil uji analisis dengan menggunakan uji *chi square* dapat diketahui bahwa H_0 diterima , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara SDM *coding* dengan ketepatan *coding* SIMPUS rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

B. Pembahasan

A. Gambaran Umum SDM dan pelaksanaan *coding* di Puskesmas Piyungan Bantul

Menurut Kemenkes RI, (2013) salah satu kompetensi seorang perekam medis dan informasi kesehatan adalah dapat melakukan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Untuk dapat memenuhi kompetensinya sebagai perekam medis dan informasi kesehatan dibutuhkan kualifikasi pendidikan minimal Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Di Puskesmas Piyungan, pelaksanaan pengkodean masih belum sesuai dengan peraturan diatas karena dalam pelaksanaan pengkodean dilakukan oleh SDM yang bukan berasal dari D3 Rekam Medis, selain itu *coder* juga belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai pengkodean diagnosis.

Menurut Budi, (2011) di Indonesia ICD-9 sudah tidak digunakan lagi sejak tahun 1998 dan beralih ke ICD-10 untuk pengkodean dan ditetapkan melalu SK Menkes RI No.50/MENKES/KES/SK/I/1998.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, proses pengkodean rawat jalan belum sesuai dengan teori yang ada, karena dalam menggunakan *p-care* yang didalamnya sudah ada ICD-10 elektronik

dan akan otomatis menampilkan kode ICD-10 ketika coder memasukkan diagnosis, namun ketika kode diagnosis tidak ditemukan *coder* menggunakan aplikasi *google* untuk mencari kode diagnosisnya. Sehingga kode diagnosis yang dihasilkan mempunyai kemungkinan tidak akurat.

Berdasarkan hasil wawancara, di Puskesmas Piyungan juga belum terdapat aturan tertulis atau SOP yang mengatur tentang pengkodean diagnosis. Sedangkan menurut (Hatta, 2012) kebijakan dan prosedur pengkodean dibutuhkan karena merupakan pedoman bagi tenaga pengkodean untuk melaksanakan pengkodean dengan konsisten, sehingga setiap fasilitas kesehatan seperti rumah sakit maupun puskesmas harus membuatnya.

B. Hubungan SDM *coding* dengan ketepatan coding SIMPUS Rawat Jalan di Puskesmas Piyungan

Berdasarkan hasil penelitian, dari hasil uji *chi square* dengan *continuity correlation* menunjukkan bahwa H_0 diterima dimana nilai $p=0,001$ (nilai $p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara SDM *coding* dengan ketepatan kode SIMPUS rawat jalan di Puskesmas Piyungan

Hasil ini didukung dengan hasil wawancara yang menyebutkan bahwa petugas *coder* salah satunya perawat tidak memiliki kompetensi untuk mengkode diagnosis penyakit, disamping itu *coder* juga belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai pengkodean diagnosis. Tidak terdapatnya SOP yang mengatur tentang pengkodean mengakibatkan *coder* tidak mempunyai pedoman dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Pramono, 2012) mengenai “Hubungan Antara *Coder* (Dokter Dan Perawat) Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta Tahun 2012. Ditemukan hasil dari sampel sebanyak 385 berkas rekam medis, kode diagnosis yang akurat yaitu sebanyak 174 (45,2 %) dan untuk yang tidak akurat sebanyak 211 (54,8 %). Hal ini menunjukkan bahwa

ketepatan kode diagnosis yang dilakukan oleh SDM yang bukan berasal dari D3 Rekam Medis masih rendah.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Tidak bisa mengoperasikan secara langsung aplikasi *p-care* dan SIMPUS

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA