# **BAB I PENDAHULUAN**

## Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsi pelayanan UKM dan UKP, Puskesmas berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas).

Dalam melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan di Puskesmas dilakukan dibagian rekam medis oleh petugas perekam medis. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh petugas rekam medis yaitu mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dibawah peraturan Kepmenkes Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Meskipun terdapat tenaga perekam medis di Puskesmas Dinoyo, tetapi tenaga perekam medis tersebut tidak bertugas untuk mengkode, melainkan ditempatkan pada bagian loket pendafataran. Kegiatan pengkodean di Puskesmas Dinoyo dilakukan oleh dokter dan perawat yang berpedoman pada daftar koding dari Data Kesakitan Dinas Kesehatan dan tidak berpedoman pada buku ICD-10.

Menurut hasil perhitungan kasus penyakit pada laporan bulanan (LB) Puskesmas Dinoyo selama 3 tahun terakhir terdapat 52 variasi kasus penyakit infeksi dan parasit. Pada tahun 2014 diketahui bahwa jumlah kasus penyakit infeksi dan parasit mencapai 6,99% dari total keseluruhan sebanyak 28.972 kasus. Pada tahun 2015 mencapai 7,3% dari total keseluruhan sebanyak 27.866 kasus, dan pada tahun 2016 mencapai 8.5% dari total keseluruhan sebanyak37.310 kasus. Prosentase tersebut menunjukkan bahwa untuk kasus penyakit infeksi dan parasit selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Angga dan Nuryati di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta pada tahun 2012 menunjukkan bahwa dari sampel penelitian 385 berkas, diperoleh kode diagnosa akurat sebesar 174 berkas(45.2%), selebihnya kode diagnosa tidak akurat sebesar 211 berkas (54.8%). Faktor penyebab ketidakakuratan tersebut adalah tidak sesuainya kualifikasi SDM yang bertugas untuk mengkode diagnosis, yaitu dilakukan oleh dokter dan perawat serta tidak optimalnya penggunaan buku ICD-10 sebagai panduan untuk mengkode diagnosis penyakit.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Oktober 2017, menunjukkan bahwa penulisan kodefikasi yang dilakukan oleh petugas belum dilaksanakan secara optimal, hal ini ditunjukkan dengan adanya ketidakakuratan dalam penentuan dan penulisan kodefikasi diagnosa pada kelompok infeksi dan parasit berdasarkan ICD-10. Peneliti mengambil 8 berkas rekam medis yang diambil secara random, dari 8 berkas rekam medis ditemukan 5 berkas dengan kode diagnosa tidak akurat, sedangkan 3 berkas sisanya akurat. Sebagai contoh, untuk diagnosa Typhoid fever kode yang akurat seharusnya adalah A01.0 tetapi kode yang dituliskan adalah A01, contoh lainnya adalah Amoebiasis hanya dikode A06 seharusnya agar akurat kodenya A06.9. Hal ini dikarenakan dalam proses kodefikasi petugas berpedoman pada daftar koding dari Data Kesakitan Dinas Kesehatan. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk membuat buku saku kodefikasi dan menerapkannya guna meningkatkan keakuratan pemberian kodefikasi diagnosa penyakit khususnya pada kelompok infeksi dan parasit, sehingga peneliti ingin meneliti tentang “Pembuatan Buku Saku Pengkodean Diagnosa Penyakit Pada Kelompok Infeksi dan Parasit di Puskesmas Dinoyo Kota Malang”.

## Rumusan Masalah

Apakah penggunaan buku saku pengkodean diagnosa penyakit pada kelompok infeksi dan parasit dapat meningkatkan keakuratan dalam pemberian kodefikasi diagnosa penyakit khususnya pada kelompok infeksi dan parasit berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang?

## Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keakuratan kodefikasi diagnosa penyakit pada kelompok infeksi dan parasit sebelum dan sesudah penggunaan buku saku kodefikasi penyakit pada kelompok infeksi dan parasit di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1. Tujuan khusus
2. Mengidentifikasi keakuratan kodefikasi diagnosa penyakit pada kelompok infeksi dan parasit sebelum penggunaan buku saku kodefikasi penyakit pada kelompok infeksi dan parasit di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
3. Membuat, mengedukasikan dan mengaplikasikan penggunaan buku saku pengkodean diagnosa penyakit pada kelompok infeksi dan parasit di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
4. Mengetahui keakuratan kodefikasi diagnosa penyakit pada kelompok infeksi dan parasit sesudah penggunaan buku saku kodefikasi penyakit pada kelompok infeksi dan parasit di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
5. Menganalisa keakuratan kodefikasi diagnosa penyakit pada kelompok infeksi dan parasit sebelum dan sesudah penggunaan buku saku pengkodean di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

## Manfaat

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi petugas pengkodean agar dapat memberi kode diagnosa penyakit khususnya pada kelompok infeksi dan parasit sesuai dengan buku acuan yaitu ICD-10 dengan lebih mudah.

1. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan sebagai referensi untuk pembelajaran mahasiswa jurusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

1. Manfaat Bagi Penulis

Manfaat penelitian ini bagi penulis adalah sebagai pembelajaran serta menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang rekam medis khususnya kodefikasi penyakit pada kelompok infeksi dan parasit, serta mengaplikasikan antara teori yang didapat selama perkuliahan ke Puskesmas.