# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar belakang

Berdasarkan Permenkes No.44 Tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas mencakup seluruh kegiatan yang berhubungan dengan pasien, salah satunya adalah penyeleggaraan rekam medis yang dituangkan dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014.

Ruang lingkup kegiatan rekam medis di Puskesmas dimulai dari penerimaan pasien, distribusi, *assembling*, pengkodean, pengindekan, penyimpanan berkas rekam medis dan pelaporan. Dalam melakukan kegiatan kodefikasi penyakit, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dengan tepat menggunakan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD 10 sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No:50/MENKES/KES/SK/I/1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional mengenai Penyakit Revisi ke-10.

Perekam medis di Puskesmas juga harus mampu mengelola data untuk penyusunan laporan bulanan, laporan 10 besar penyakit dan laporan rekapitulasi penyakit spesifik tertentu guna dilaporkan ke Dinas Kesehatan Dati II paling lambat tanggal 5 pada bulan berikutnya menurut Keputusan Dirjen Bina Kesmas No. 590/BM/DJ/INFO/V/1996. Pelaporan setiap bulan tersebut bertujuan sebagai alat pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan rencana dalam bidang program kesehatan dan sebagai alat pemantau penyebaran penyakit di masyarakat.

Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 23 Januari s/d 04 Februari 2017di Puskesmas Kendalkerep, Proses entri data akhir dan kodefikasi penyakit di Puskesmas Kendalkerep masih dilakukan oleh perawat secara

manual menggunakan buku kemudian hasil data tersebut diverifikasi oleh perekam medis untuk selanjutnya inputkan ke dalam komputer pada program *Microsoft Excel* dan diolah menjadi laporan yang akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan setempat. Proses kegiatan tersebut membutuhkan waktu yang lebih panjang, sehingga pelaporan ke Dinas Kesehatan mengalami keterlambatan empat hingga lima hari dari tanggal yang di tentukan. Keterlambatan tersebut sering terjadi setiap bulan dan terjadi lebih dari 6 kali dalam satu tahun.

Berdasarkan wawancara terhadap petugas rekam medis yang dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2017 di Puskesmas Kendalkerep, Keterlambatan pengiriman laporan yang dialami setiap bulannya dikarenakan kegiatan entri data akhir dan kodefikasi penyakit yang lama. Contohnya laporan pada bulan September yang seharusnya di kirim pada tanggal 5 bulan Oktober mengalami keterlambatan hingga 6 hari tertanggal 11 Oktober 2017. Setiap hari kunjungan rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep rata-rata mencapai 170 pasien dan dengan jumlah kunjungan tersebut maka perawat harus menyelesaikan 170 berkas setiap harinya. Sedangkan seorang perawat di Puskesmas Kendalkerep hanya mampu menyelesaikan 155 berkas setiap harinya. Keterlambatan pengolahan berkas oleh perawat mengakibatkan tugas perekam medis otomatis juga terlambat. Setiap hari perekam medis harus memverifikasi 150 berkas dari rata-rata jumlah berkas yang seharusnya diverifikasi setiap hari yaitu 170 berkas. Dari proses kegiatan tersebut terjadi penumpukan kegiatan oleh perawat maupun perekam medis yang mengakibatkan pengolahan data untuk dilaporkan ke Dinas Kegiatan juga mengalami keterlambatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti membuat “Aplikasi “*E-EDC*” Berbasis Desktop Pada Kegiatan Entri Data Akhir Dan Pengkodingan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kendalkerep Malang” yang diharapkan mampu mendukung kegiatan entri data akhir dan pengkodingan pasien rawat jalan lebih cepat sehingga hasil data yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan tidak terlambat lagi.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah :

“Apakah penerapan Aplikasi “*E-EDC*” Berbasis Desktop dapat mempercepat kegiatan Entri Data Akhir Dan Pengkodingan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kendalkerep Malang?”

## Tujuan Penelitian

1. **Tujuan Umum**

Mengimplementasikan Aplikasi “*E-EDC*” Berbasis Desktop Pada Kegiatan Entri Data Akhir Dan Pengkodingan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kendalkerep Malang.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengukur Waktu Petugas Dalam Kegiatan Entri Data Akhir Dan Pengkodingan Pasien Rawat Jalan Secara Manual Menggunakan Buku Register Kunjungan Pasien Rawat Jalan.
3. Pembuatan Aplikasi “*E-EDC*” Berbasis Desktop Pada Kegiatan Entri Data Akhir Dan Pengkodingan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kendalkerep Malang.
4. Implementasi Aplikasi “*E-EDC*” Berbasis Desktop Pada Kegiatan Entri Data Akhir Dan Pengkodingan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kendalkerep Malang.
5. Mengukur Waktu Petugas Dalam Kegiatan Entri Dataakhir Dan Pengkodingan Pasien Rawat Jalan Sesudah Menggunakan Aplikasi “*E-EDC*”.
6. Uji Secara Statistik Mengenai Perbedaan Waktu Dalam Kegiatan Entri Data Akhir Dan Pengkodingan Pasien Rawat Jalan Sebelum Dan Sesudah Menggunakan Aplikasi “*E-EDC*”.

## Manfaat

1. **Bagi Puskesmas**

Program yang dihasilkan dapat meningkatkan kecepatan kegiatan entri data akhir dan pengkodingan pasien rawat jalan.

1. **Bagi peneliti**

Sebagai pembelajaran serta menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang rekam medis khususnya dalam bidang mata kuliah yang berhubungan dengan materi entri data akhir dan pengkodingan penyakit, serta pengaplikasikan antara teori yang di dapat selama perkuliahan.

1. **Bagi Institusi pendidikan**

Bagi Institusi diharapkan laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat dan berguna serta dapat dijadikan bahan referensi untuk pembelajaran mahasiswa jurusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang serta sebagai bahan penelitian demi menemukan metode yang tepat untuk lebih meningkatkan kecepatan dalam melakukan entri data akhir serta pengkodingan penyakit.

1. **Bagi peneliti lain**

Dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa seperti yang peneliti lakukan.