

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah 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 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu bagian terpenting yang terdapat dalam berkas rekam medis adalah penulisan diagnosa penyakit dan tindakan, dimana penulisan diagnosa penyakit dan tindakan tersebut akan dijadikan bahan untuk pelaporan pelayanan di puskesmas tersebut. Di dalam ilmu rekam medis diagnosa penyakit dan tindakan harus dilakukan kodefikasi supaya dapat di klasifikasikan sesuai dengan standar internasional yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO).

Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan yang didaftar dalam nomenklatur harus sesuai dengan istilah yang digunakan di dalam suatu sistem kalsifikasi penyakit. Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional (Hatta, 2013). ICD yang digunakan dalam kodefikasi penyakit adalah ICD-10 dan ICD-9 CM untuk kodefikasi tindakan.

Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan ketepatan dan kekonsistenan data yang dikode. Kualitas dari data yang dikode sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Ketepatan pengkodean sangat penting dalam manajemen data, pembayaran dan lainnya. Kualitas data pengkodean harus dapat dipertanggungjawabkan, *valid*, lengkap dan tepat waktu. Dapat dipertanggungjawabkan berarti hasil pengkodean dengan rekam medis oleh beberapa petugas pengkodean akan menghasilkan kode yang sama, begitu juga apabila seorang petugas pengkodean melakukan pengkodean diagnosis yang sama. Hasil pengkodean harus mencerminkan keadaan pasien dan tindakan atau prosedur yang diterima pasien (*valid*). Selain itu, pengkodean harus lengkap yang menggambarkan semua diagnosis dan semua prosedur yang diterima pasien. Rekam medis dapat dikode dengan hasil yang dapat dipercaya, benar dan lengkap serta dilakukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis (Skurka, 2003).

Puskesmas Kepung merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat di Kecamatan Kepung Kabupaten Kediri. Dengan jumlah pasien kunjungan rawat jalan kurang lebih 50 pasien per hari. Dengan perkembangan zaman saat ini sistem pelayanan kesehatan dituntut untuk berbasis elektronik guna meningkatkan mutu pelayanan sarana kesehatan tersebut. Selama ini di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri masih kekurangan tenaga kesehatan yang berlatar belakang perekam medis, sehingga menyebabkan proses kodefikasi dilakukan oleh perawat. Proses kodefikasi penyakit masih dilakukan secara manual dengan menggunakan buku catatan yang berisikan kumpulan kode diagnosa penyakit yang sering terjadi di Puskesmas Kepung. Dalam proses kodefikasi penyakit selama tahun 2017, diketahui bahwa dari 50 dokumen rekam medis ditemukan sebanyak 56% (28 dokumen) tidak akurat kode diagnosisnya, sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap ketidakakuratan pelaporan 10 penyakit di Puskesmas Kepung.

Berdasarkan masalah tersebut, maka peneliti ingin menciptakan aplikasi kodefikasi berbasis elektronik terkait diagnosa penyakit yang ada di Puskesmas Kepung untuk membantu petugas dalam proses pelayanan terhadap pasien guna mengetahui ketepatan proses pemberian kode diagnosa oleh petugas.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan tingkat ketepatan kode diagnosa penyakit antara sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi kodefikasi berbasis elektronik di Puskesmas Kepung?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada perbedaan tingkat ketepatan kode diagnosa penyakit antara sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi kodefikasi berbasis elektronik di Puskesmas Kepung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur ketepatan kodefikasi diagnosa penyakit di Puskesmas Kepung sebelum menggunakan aplikasi.
- b. Merancang dan membuat aplikasi kodefikasi diagnosa penyakit berbasis elektronik di Puskesmas Kepung.
- c. Menguji coba proses kodefikasi diagnosa penyakit di Puskesmas Kepung setelah menggunakan aplikasi.
- d. Mengukur ketepatan kodefikasi diagnosa penyakit di Puskesmas Kepung sesudah menggunakan aplikasi.
- e. Membandingkan ketepatan kode diagnosa penyakit di Puskesmas Kepung sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi.

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

- a. Sebagai bahan evaluasi untuk pelaksanaan kodefikasi di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri.
- b. Sebagai inovasi baru dan bahan masukan untuk perkembangan sistem aplikasi berbasis elektronik dalam penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

- a. Sebagai bahan referensi untuk bahan ajar perkuliahan, terutama yang berkaitan dengan mata kuliah Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait (KKPMT) dan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK).
- b. Sebagai penilaian terhadap kinerja pendidikan dalam praktek di sarana pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas.

3. Bagi Peneliti

- a. Memperoleh pengalaman nyata dan memperoleh aplikasi berbasis elektronik tentang kodefikasi diagnosa penyakit di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri.
- b. Sebagai inspirasi pembuatan suatu produk penelitian dalam rekam medis khususnya kodefikasi dalam sarana pelayanan kesehatan puskesmas.

