

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada seseorang ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Salah satu yang termasuk fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas (Permenkes, 2024). Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia terdiri dari berbagai macam salah satunya adalah puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat yang biasa dikenal dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, puskesmas selalu mengutamakan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya dinilai dari aspek medis semata, tetapi juga mencakup pelayanan penunjang seperti pengelolaan rekam medis (Sulandri, 2022).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022) Rekam medis mempunyai nilai guna dan dapat digunakan sebagai bukti konkret hukum yang didalamnya memuat prosedur medis pengobatan, terapi, perawatan pasien maupun pengkodean diagnosis maupun tindakan (Daniyah et al., 2023). Sistem pengkodean merupakan pengelompokan penyakit dan tindakan yang sejenis dalam satu group nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification Of Disease and Related Health Problem 10th Revision* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, dan *International Classification Of Disease 9th Revision, Clinical Modification* untuk prosedur / tindakan medis yang merupakan klasifikasi komprehensif (Amellya, 2023).

Pengkodean diagnosis maupun tindakan harus dilakukan dengan tepat, akurat, dan lengkap untuk menghasilkan data yang berkualitas. Dalam pengisian kodefikasi, yang sangat berperan penting adalah tenaga medis dan tenaga perekam medis (Nugroho, 2021). Tenaga medis seperti dokter mempunyai kewajiban dan hak, dan bertanggungjawab dalam penetapan diagnosa maupun tindakan kepada seorang pasien. Sedangkan tenaga perekam medis bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis dan tindakan yang telah ditetapkan oleh tenaga medis (wariyanti, 2022). Dalam memberikan kodefikasi, perekam medis harus mengkaji data rekam medis pasien untuk memastikan hal hal yang kurang jelas atau tidak lengkap.

Puskemas Gendoh adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Banyuwangi yang telah menerapkan pengkodean diagnosa dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD 9CM. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada bulan Juli 2025, Puskesmas Gendoh Banyuwangi dalam pengisian kodefikasi diagnosa dan tindakannya sudah dilakukan secara elektronik menggunakan SIMPUSWANGI. Pengisian kodefikasi diagnosa dilakukan oleh dokter penanggung jawab dan kodefikasi tindakan biasanya dilakukan oleh perawat atau bidan yang bertugas di klaster. Pengisian kodefikasi selesai pada saat pelayanan selesai. Dalam pengisian kodefikasi di Puskesmas Gendoh Banyuwangi masih terdapat beberapa kodefikasi yang tidak sesuai. Berikut merupakan data ketidaksesuaian kodefikasi di Puskesmas Gendoh Banyuwangi pada Bulan Juli 2025 :

Table 1 Data Ketidaksesuaian kodefikasi Puskesmas Gendoh Banyuwangi

No	Kategori	Jumlah Berkas	Persentase
1	Sesuai	4	40%
2	Tidak Sesuai	6	60%
Total		10	100%

Berdasarkan tabel identifikasi kesesuaian kodefikasi terhadap 10 berkas rekam medis pada bulan Juli 2025 pada Puskesmas Gendoh Banyuwangi, ditemukan bahwa dari 10 berkas yang diidentifikasi hanya

terdapat 4 berkas yang sesuai dengan presentase 40 % sedangkan 6 berkas lainnya tidak sesuai atau tidak akurat dengan presentase 60%. Dari data yang diperoleh tingkat ketidaksesuaian kodefikasi di Puskesmas Gendoh Banyuwangi cukup tinggi, yakni lebih dari separuh berkas yang diidentifikasi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dalam pengisian kodefikasi di Puskesmas Gendoh Banyuwangi masih ditemukan beberapa masalah yaitu kurangnya tenaga perekam medis yang seharusnya melakukan pengkodean, terdapat beberapa kodefikasi yang tidak sesuai dengan tindakan yang di dapatkan pasien, kurangnya pengetahuan petugas mengenai kodefikasi, belum ada SOP resmi yang mengatur tentang tatacara pengisian kodefikasi, tidak ada insentif atau penghargaan bagi petugas yang teliti dan akurat dalam pengisian kodefikasi.

Permasalahan-permasalahan tersebut dapat didorong oleh kinerja petugas sendiri. Dimana kinerja dapat diukur dari kemampuan petugas dalam menyelesaikan tugas-tugas dan tanggung jawab yang diberikan. berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Gendoh Banyuwangi hal tersebut dapat dikaitkan dengan teori kinerja Robbins dalam (Leuhery & Kom, 2024) yang menjelaskan bahwa kinerja merupakan evaluasi kinerja yang baik harus lebih dari sekedar pengukuran hasil, seharusnya mencerminkan sejauh mana mempraktikan nilai-nilai dan norma perilaku yang diinginkan oleh organisasi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait "Tinjauan Pengisian Kodefikasi di Puskesmas Gendoh Kabupaten Banyuwangi"

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk Meninjau Pengisian Kodefikasi di Puskesmas Gendoh Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian kodefikasi berdasarkan faktor *Ability*

2. Mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian kodefikasi berdasarkan faktor *Motivation*
3. Mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian kodefikasi berdasarkan faktor *Opportunity*

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Puskesmas
Dapat meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas Gendoh dan menjadi dasar acuan dalam meningkatkan kemampuan kerja petugas mengenai pengisian kodefikasi di Puskesmas Gendoh.
2. Bagi Politeknik Negeri Jember
Dapat menjadi bahan referensi dalam meningkatkan pembelajaran yang lebih efisien di bidang Manajemen Informasi Kesehatan.
3. Bagi Penulis
Mendapatkan wawasan terkait pengisian kodefikasi di Puskesmas Gendoh.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

Dilaksanakan di Puskesmas Gendoh yang terletak di Jl. Raya Genteng No.69, Dusun Klontang, Gendoh, Kec. Sempu, Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur 68468. Pelaksanaan magang ke-2 ini berlangsung pada tanggal 8 juli 2025 hingga tanggal 2 Agustus 2025. Jam kerja di Puskesmas Gendoh pada hari Senin hingga kamis dimulai pukul 07:30 dan berakhir pukul 14:00, hari Jumat dimulai pukul 07:30 dan berakhir pukul 12.30 serta hari Sabtu dimulai pukul 07:30 dan berakhir pukul 13:00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, Penelitian ini dilakukan untuk meninjau bagaimana pengisian kodefikasi di Puskesmas Gendoh.

1.4.2 Metode Penelitian

- a. Wawancara

Teknik pengumpulan data wawancara dilakukan dengan membuat daftar pertanyaan lalu bertanya pada informan terkait bagaimana pengisian kodefikasi di Puskesmas Gendoh.

b. Observasi

Teknik Pengumpulan Data observasi dilakukan dengan mengamati proses pengkodean di Puskesmas Gendoh.

1.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengevaluasi fenomena yang dilakukan pengamatannya, baik pada pengukuran akan fenomena alam atau sosial (Sugiyono, 2022). Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara yang hanya memuat tema sentral saja, tidak terdapat topik-topik yang mengontrol alur pembicaraan. Peneliti melakukan tanya jawab langsung kepada petugas klaster terkait pengkodean di Puskesmas Gendoh.