

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia membuat suatu sistem dalam rangka upaya untuk mencapai jaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program JKN merupakan wujud dari implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan Kesehatan menyeluruh dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja puskesmas. Program dan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas merupakan program pokok yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan Masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas sebagai sebuah institusi yang menyimpan begitu banyak data juga memerlukan pengolahan data yang benar dan akurat yang dapat disajikan sedemikian rupa dalam bentuk laporan. Tentang data pribadi pasien dan tindakan medis yang diterima, semua data tersebut disimpan oleh pihak puskesmas dalam bentuk berkas yang disebut dengan berkas rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pengaturan rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan dan kerahasiaan data rekam medis, mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Kemenkes RI, 2022b).

Perkembangan teknologi informasi yang terjadi saat ini memungkinkan mengelola dan menyimpan dokumen secara elektronik. Saat ini pengelolaan dokumen rekam medik secara elektronik menjadi trend global, elektronik ini

disebut dengan Rekam Medik Elektronik. Rekam Medik Elektronik atau RME merupakan pencatatan penyakit dan permasalahan pasien yang telah diinput oleh perangkat teknologi informasi. Sistem informasi rekam medik elektronik memberi kemudahan dalam mendata informasi mengenai pasien dengan cara yang praktis dan cepat (Rewah et al., 2020).

Dalam era digitalisasi pelayanan kesehatan, puskesmas menggunakan dua sistem informasi utama yaitu Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) dan *Primary Care (P-Care)*. SIMKES merupakan sistem informasi yang dikembangkan untuk mendukung manajemen data dan informasi kesehatan di tingkat puskesmas, sedangkan *P-Care* adalah aplikasi yang digunakan khusus untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Kedua sistem ini memiliki fungsi yang saling melengkapi dalam pengelolaan data pasien dan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2021).

Kedua sistem ini sama-sama mencatat diagnosis pasien menggunakan kode ICD-10, namun digunakan untuk tujuan yang berbeda. SIMKES lebih fokus pada manajemen internal dan pelaporan dinas, sementara *P-Care* digunakan untuk validasi klaim pelayanan peserta JKN. Meski memiliki perbedaan fungsi dasar, kesesuaian data, khususnya kesamaan kode diagnosis, menjadi sangat penting. Data yang akurat dan seragam diperlukan untuk menjamin keberhasilan pelaporan kesehatan, mempermudah proses klaim BPJS, serta menjadi dasar evaluasi dan perencanaan program kesehatan secara berkelanjutan (Pangulu et al., 2025).

Kode diagnosis merupakan elemen krusial dalam sistem informasi kesehatan yang berfungsi sebagai standar klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan. *International Classification of Diseases (ICD-10)* yang diadopsi oleh Indonesia menjadi acuan utama dalam pengkodean diagnosis di fasilitas pelayanan kesehatan. Keakuratan kodefikasi merupakan ketepatan dan kesesuaian kode diagnosis yang dilakukan oleh petugas berdasarkan ketentuan yang berlaku yaitu ICD-10. Keakuratan data diagnosis sangat penting dalam bidang pengelolaan data klinis, penagihan BPJS kesehatan, dan masalah lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan (Ilmi, 2018). Ketepatan pengkodean diagnosis ini sangat penting untuk

memastikan akurasi data epidemiologi, perencanaan program kesehatan, dan sistem pembiayaan kesehatan.

Fenomena ketidaksesuaian kode diagnosis antara SIMKES dan *P-Care* telah menjadi permasalahan yang kerap ditemukan di berbagai fasilitas kesehatan. Penelitian tentang ketidaksesuaian kode diagnosis ICD-10 pada pending klaim BPJS menunjukkan bahwa masalah ini tidak hanya terjadi di rumah sakit tetapi juga di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas. Namun, dalam implementasinya, sering dijumpai perbedaan pengkodean diagnosis pada pasien yang sama antara SIMKES dan *P-Care* (Artamevia & Akbar, 2024).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis meliputi aspek sumber daya manusia, sistem teknologi informasi, prosedur operasional, dan koordinasi antar sistem. Penelitian tentang analisis perbedaan koding diagnosis antara dokter dan perawat yang mengisirs P-CARE mengidentifikasi bahwa keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengkodean ICD-10, perbedaan pemahaman sistem P-CARE, dan kurangnya sinkronisasi data merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap ketidaksesuaian kode diagnosis antara sistem informasi kesehatan.

Kondisi ini juga terjadi di Puskesmas Jelbuk Jember. Pengkodean dilakukan secara terpisah, di mana dokter bertugas mengisi kode diagnosis di SIMKES, sementara perawat menginput diagnosis secara mandiri ke dalam aplikasi P-Care. Perbedaan pemahaman antar petugas serta tidak adanya standar baku menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian antara kedua sistem. Salah satu kendala utama yang dihadapi petugas adalah keterbatasan pemahaman terhadap istilah medis dalam bahasa Inggris yang digunakan dalam referensi kode ICD, sehingga menyulitkan dalam memilih kode yang tepat sesuai diagnosis klinis pasien. Hal ini berdampak pada akurasi data pelayanan kesehatan, yang selanjutnya dapat memengaruhi validitas laporan dan perencanaan program kesehatan. Untuk mengidentifikasi penyebab utama dari masalah ini, diperlukan pendekatan analisis yang komprehensif. Salah satu metode yang relevan adalah analisis 4M (*Man, Method, Machine, dan Materia*), yang dapat digunakan untuk menelusuri sumber masalah dari lima aspek utama dalam sistem pelayanan kesehatan (Ruwaida et al., 2020).

Berdasarkan perhitungan dan analisis, persentase kesesuaian dan ketidaksesuaian kodefikasi penyakit di Poli Umum pada awal bulan Juli menunjukkan tingkat akurasi penerapan kode diagnosis sesuai standar ICD-10. Hasil ini mencerminkan kualitas proses pengkodean yang berpengaruh terhadap validitas data rekam medis serta keakuratan pelaporan morbiditas. Persentase kesesuaian yang tinggi menandakan pengkodean telah dilakukan dengan benar, sedangkan ketidaksesuaian mengindikasikan adanya potensi kesalahan yang perlu ditindaklanjuti melalui evaluasi dan pembinaan. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas, hasil persentase tersebut disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. 1 Data Ketidaksesuaian kode diagnosis pada SIMKES dengan *PCARE* di Poli Umum Bulan Juli

No	Ketidaksesuaian Kode Diagnosis SIMKES dengan <i>P-Care</i>	Jumlah	Presentase
1.	Sesuai	39	39%
2.	Tidak Sesuai	61	61%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel 1.1 diatas ditemukan Ketidaksesuaian Kode Diagnosis SIMKES dengan *P-Care* pada pasien rawat jalan poli umum untuk bulan juli 2025 di Puskesmas Jelbuk Jember dari 50 jumlah berkas mendapatkan hasil 64% kode diagnosis SIMKES dengan *P-Care* tidak sesuai dan 36% kode Sesuai.

Tabel 1. 2 Data Ketidaksesuaian Kode diagnosis pada SIMKES dengan PCARE di Poli Umum Bulan Juli dengan Pembetulan

No.	No.RM	Diagnosa	SIMKES	PCARE	<u>Sesuai</u> Y T	Pembetulan Kode
1	3150	Dyspepsia	B35.6	K30	✓	K30
2	430	DM	E11	E11.9	✓	E14.9
3	3164	Tumor Uterus	C55	C54.9	✓	C55
4	3159	Pneumonia	J12	A09	✓	J18.9
5	2633	ISPA	J00	J06.9	✓	J06.9
6	2646	Varikokel	I86.1	I86.1	✓	Z03.0
7	3170	GEA	A02.0	A09	✓	A09
8	3174	Chephalgia	G44	R51	✓	R51.9
9	3193	Susp. Ca Bucal	C06.1	C06.9	✓	Z03.1
10	1217	katarak	H25	H26.9	✓	H26.9

11	3226	Epilepsi	G40	R50	✓	G40.9
12	3211	Hiperkolesterol	E78.0	E78	✓	E78.0
13	3218	Gout	M10.0	M10	✓	M10.9
14	3201	Conjungtivitis bacteria	H10.3	H10.9	✓	H10.0
15	3277	DMT2	H10.3	E11.9	✓	E11.9
16	321	Cluster	G43	G43	✓	G44.0
17	86	Z00 sks	Z00	Z00	✓	Z02 untuk SKS
18	1647	CTZ	G56.0	G56.0	✓	G56.0
19	3168	S.TB	E10.9	Z03.0	✓	Z03.0
20	2560	Diare	A09	A09	✓	A09

Penggunaan kode diagnosis dalam sistem informasi kesehatan seperti SIMKES dan *P-Care* harus sesuai dengan standar ICD-10. Permenkes No. 26 Tahun 2021 menegaskan bahwa pencatatan diagnosis yang digunakan untuk pelayanan dan klaim wajib seragam agar data pelayanan dapat dipertanggung jawabkan. Ketidakesesuaian kode antar aplikasi dapat menyebabkan klaim ditolak dan mengganggu validitas laporan. Integrasi data diagnosis yang tidak seragam akan berdampak pada akurasi data dan kelancaran evaluasi program (Rewah et al., 2020).

Salah satu permasalahan teknis yang sering dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam penggunaan sistem informasi kesehatan seperti SIMKES adalah ketidakefisienan dalam fitur pencarian kode diagnosis, khususnya terkait kode ICD-10 dengan subkategori. Masalah teknis ini muncul ketika sistem tidak dapat mengakomodasi pencarian kode lengkap yang menggunakan format standar ICD-10 dengan titik pemisah, misalnya J00.1. Sistem seringkali hanya dapat menampilkan hasil pencarian jika pengguna melakukan pencarian dengan kode umum seperti J00 saja, tanpa subkategorinya. Hal ini tentu menyulitkan proses pencatatan diagnosis yang membutuhkan ketelitian dan kecepatan dalam pelayanan kesehatan. Kode ICD-10 memiliki struktur hierarkis, dimana satu kode utama dapat memiliki beberapa sub kategori yang menjelaskan kondisi lebih spesifik. Ketika aplikasi SIMKES tidak mengakomodasi pencarian berdasarkan kode lengkap, tenaga kesehatan harus menelusuri secara manual daftar subkategori yang muncul.

Kondisi ini tidak hanya memakan waktu pelayanan, tetapi juga berpotensi menimbulkan ketidaktepatan dalam pemilihan kode diagnosis karena keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi.

Dampak ketidaksesuaian kode diagnosis tidak hanya terbatas pada aspek administratif, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Data yang tidak akurat dapat menyebabkan kesalahan dalam perencanaan program kesehatan, alokasi sumber daya, dan evaluasi kinerja pelayanan kesehatan. Penelitian tentang analisis ketidaksesuaian kode diagnosis pada SIMRS dengan berkas klaim BPJS menunjukkan bahwa ketidaksesuaian ini juga berdampak pada sistem pembiayaan kesehatan nasional, khususnya dalam hal akurasi klaim dan pengendalian biaya kesehatan (Rahmadhani et al., 2020)

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Penyebab ketidaksesuaian Kode Diagnosis pada SIMKES dengan *P-Care* di Poli Umum Puskesmas" guna mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian dan merumuskan rekomendasi perbaikan sistem informasi kesehatan di puskesmas.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Tujuan Umum Magang untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan serta pengalaman kerja bagi mahasiswa mengenai kegiatan Puskesmas dan unit Rekam Medis. Selain itu untuk melatih mahasiswa agar lebih kritis terhadap perbedaan dan kesenjangan yang ditemukan di lapangan dengan yang diperoleh di bangku kuliah.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis penyebab ketidaksesuaian kodefikasi penyakit pada SIMKES dengan *P-CARE* di poli umum
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian kodefikasi penyakit berdasarkan unsur *Man* di poli umum puskesmas Jelbuk.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian kodefikasi penyakit berdasarkan unsur *Method* di poli umum puskesmas Jelbuk.

- d. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian kodefikasi penyakit berdasarkan unsur *Material* di poli umum puskesmas Jelbuk.
- e. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian kodefikasi penyakit berdasarkan unsur *Machine* di poli umum puskesmas Jelbuk.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Puskesmas

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas terutama terhadap petugas yang bertugas dalam melakukan proses pengkodean diagnosis penyakit dalam meningkatkan pelaksanaan keakuratan pengkodean diagnosis di Puskesmas Jelbuk.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Jelbuk serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman melalui kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL)

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan literatur dalam proses belajar mengajar maupun untuk laporan PKL khususnya di bidang rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Magang

Lokasi Magang dilaksanakan di Puskesmas Jelbuk Jember, Jl. RA Kartini, Krajan Barat, Jelbuk, Kec. Jelbuk, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68192 di Unit Rekam Medis (Pendaftaran, assembling, coding, filling, casemi INACBG's dan IT).

1.3.2 Waktu Magang

Waktu Pelaksanaan Magang dilaksanakan mulai tanggal 7 Juli 2025 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, mengeksplorasi, serta menjelaskan suatu permasalahan secara mendalam melalui pengkajian terhadap individu, kelompok, atau suatu kejadian dengan lebih mendalam. Dalam penyusunan laporan PKL ini, data dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk memberikan gambaran detail mengenai ketidaksesuaian kodefikasi penyakit antara SIMKES dan *P-CARE* pada poli umum, serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian tersebut dengan menggunakan pendekatan unsur manajemen 4M (*Man, Method, Machine, dan Material*) (Iman et al., 2022).

a. Manusia (*Man*)

Faktor sumber daya manusia (*man*) ini berkaitan dengan pengetahuan, pelatihan, dan masa kerja

b. Cara (*Method*)

Cara (*method*) berkaitan dengan adanya prosedur maupun kebijakan sebagai penunjang dalam kegiatan penyediaan.

c. Mesin (*Machine*)

Mesin (*machine*) ini berkaitan dengan alat-alat yang digunakan sebagai penunjang dalam kegiatan penyediaan.

d. Bahan-bahan (*Material*)

Bahan-bahan (*material*) ini sebagai penunjang dalam kegiatan penyediaan yang berkaitan dengan kondisi rekam medis yang ditemukan.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan oleh mahasiswa secara langsung dari hasil wawancara kepada dokter dan perawat di poli umum yang dilakukan selama PKL berlangsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak kedua dan telah diolah berupa informasi serta melalui media lain seperti studi literatur, buku, serta dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini berupa laporan.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara lisan baik kepada informan mengenai data dan informasi yang dibutuhkan dalam pembuatan laporan praktek kerja lapang ini.

Tabel 1. 3 Data Informan

No.	Informan	Jabatan
1	Informan 1	Dokter Poli Umum
2	Informan 2	Perawat Poli Umum

b. Observasi

Observasi merupakan alat pengumpulan data dimana peneliti dapat melihat, mendengar, atau mendapatkan informasi secara langsung dengan terjun langsung ke lapangan. Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati dan melihat langsung pelaksanaan pengkodean penyakit pada poli umum di Puskesmas Jelbuk.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu proses pengumpulan, pengolahan, pemilihan, dan juga penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan yang memberikan atau mengumpulkan bukti terkait keterangan seperti gambar, kutipan dan bahan referensi lainnya. Dokumentasi pada penelitian ini akan dilakukan pada proses pengkodean pada SIMRS dan *P-Care* yang digunakan untuk penginputan hasil koding.

1.4.4 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang menjadi informan pada penelitian ini adalah 2 orang terdiri dari 1 orang perawat dan 1 orang dokter pada poli umum.

1.4.5 Objek Penelitian

Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil pengkodean penyakit pasien pada poli umum awal bulan juli yang berjumlah 100 data.