

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemerintah dalam upayanya meningkatkan kesehatan membentuk sebuah fasilitas pelayanan tingkat primer, yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014, yaitu 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 (Depkes, 2014). Puskesmas dalam melakukan pelayanan poli memerlukan sebuah rekam medis.

Menurut Permenkes nomor 269 tahun 2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Hatta G, 2008). Bentuk rekam medis dapat berupa manual atau elektronik. Rekam medis manual dengan penggunaan operasional membutuhkan lebih banyak waktu dan tenaga dibandingkan rekam medis elektronik. Pada Rekam Medis Elektronik (RME), penyelenggaraan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri (Permenkes nomor 269 tahun 2008 Pasal 2 (2)). Perancangan RME yang membutuhkan biaya, tetapi waktu lebih banyak memiliki manfaat operasional, yaitu kecepatan penyelesaian pekerjaan, keakurasian data, efisiensi waktu, dan kemudahan dalam pelaporan (Handiwidjojo. 2009). Pada dokumen rekam medis berisi diagnosis dan tindakan dilakukan pengkodefikasian menurut ICD.

Pengkodefikasian atau pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks

agar memudahkan pelayanan data penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan (Dirjen Yanmed, 2006:59). Kode klarifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi ICD10 (Internasional Statistical Clasification Deseases and Health Problem 10 Revision), menggunakan kode kombinasi, yaitu 14 menggunakan abjad dan angka (Dirjen Yanmed, 2006 : Revisi II : 59). Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD10 (WHO, 2002).

Kodefikasi berdasarkan ICD 10 dapat dilakukan secara manual atau elektronik. Melakukan proses kodefikasi secara manual dengan buku ICD 10 yang terdiri dari 3 volume. Kodefikasi manual harus melalui beberapa tahap sehingga membutuhkan banyak waktu sedangkan dokumen rekam medis yang dikerjakan banyak. Dukungan teknologi informasi menyebabkan pengolahan data secara manual dapat digantikan dengan sistem informasi komputer (Andriani L, 2009). Kodefikasi secara elektronik merupakan teknologi kesehatan sebagai sistem penunjang atau *support system*, yaitu teknologi yang digunakan untuk memberikan pelayanan medis (Rogowski, 2007).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2017 di Puskesmas Pandanwangi telah melakukan kodefikasi menggunakan aplikasi. Namun, aplikasi kodefikasi yang digunakan memiliki beberapa kekurangan dalam pengoperasiannya. Terdapat menu perintah yang kurang tepat penggunaannya sehingga user kesulitan dalam mengoperasikan aplikasi tersebut. Dalam proses input data atau ubah data *user* menggunakan menu perintah simpan, sedangkan terdapat menu perintah ubah hal ini menyebabkan duplikasi data. Proses penginputan data tidak terdapat perintah untuk membatalkan data yang diinputkan, sehingga *user* harus menginputkan terlebih dahulu kemudian menghapus data

tersebut. Kesulitan pengoperasian aplikasi akan menurunkan motivasi user dalam menggunakan aplikasi (Erawantini, F dkk, 2012). Selain itu, perancangan database juga memiliki duplikasi data dengan kode berbeda maupun diagnosa yang berbeda, sehingga menimbulkan kesulitan user menentukan kode dan mempengaruhi keakuratan kode diagnosa. Dengan demikian, penulis tertarik untuk mengembangkan aplikasi koding ICD tersebut dengan judul penelitian “Pengembangan Aplikasi Koding ICD 10 di Puskesmas Pandanwangi”.

#### B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengembangan aplikasi koding ICD 10 berbasis desktop di puskesmas Pandanwangi?

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan aplikasi koding ICD 10 di Puskesmas Pandanwangi.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan analisa kebutuhan aplikasi koding *Smart Code ICD 10* berbasis dekstop
- b. Melakukan pembuatan aplikasi koding ICD 10 *Smart Code* berbasis dekstop
- c. Melakukan pengujian sistem aplikasi koding *Smart Code ICD 10* berbasis desktop dengan uji *Function Point*
- d. Melakukan evaluasi aplikasi koding *Smart Code ICD 10* berbasis dekstop dengan uji TAM
- e. Melakukan implementasi aplikasi koding *Smart Code ICD 10* berbasis dekstop

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat bagi Mahasiswa

Manfaat penelitian bagi penulis adalah sebagai sarana pembelajaran, menambah wawasan, dan menambah pengalaman penelitian mengenai rekam medis khususnya pengembangan aplikasi koding ICD 10.

##### 2. Manfaat bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas penelitian ini diharapkan dapat mempermudah kodefikasi ICD 10.

##### 3. Manfaat bagi Institusi

Bagi Institusi sebagai bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menambah wawasan bagi mahasiswa perekam medis dan informasi kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.