

---

# PELATIHAN KLASIFIKASI DAN *KODEFIKASI* PENYAKIT SERTA MASALAH TERKAIT BERDASARKAN ICD-10 PADA SDM KESEHATAN DI PUSKESMAS DLINGO I, KABUPATEN BANTUL, YOGYAKARTA

**Nuryati**

Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

nur3yati@yahoo.com

## ABSTRAK

Peran petugas rekam medis dalam implementasi BPJS sangat penting, yaitu sebagai pengumpul dan pengolah data pasien. Dalam melaksanakan perannya tersebut, petugas rekam medis masih mengalami banyak permasalahan di lapangan, terutama terkait dengan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait yang notabene menjadi bagian terpenting dalam sistem pembiayaan pasien BPJS. Kurangnya sosialisasi dan pendampingan dari pihak BPJS, pemerintah terkait, ataupun perguruan tinggi menjadi salah satu penyebab munculnya berbagai permasalahan di lapangan. Sosialisasi dan pendampingan dari perguruan tinggi yang mempunyai rencana dan solusi dapat meminimalkan masalah utama yang terkait dengan implementasi BPJS.

Klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait di Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tidak hanya dilakukan oleh petugas perekam medis, tetapi dilakukan juga oleh bidan, perawat, dan nutrisionis. Hal itu disebabkan beban kerja perekam medis relatif tinggi, namun jumlah petugas kurang, seperti Puskesmas Dlingo I yang hanya memiliki satu orang perekam medis. Selain itu, sosialisasi dan pendampingan yang dilakukan oleh pihak BPJS atau pemerintah terkait masih sangat kurang sehingga petugas perekam medis harus menularkan informasi yang berkaitan dengan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait tersebut kepada pihak lain yang berbeda profesi, tetapi juga melakukan *kodefikasi*. Pihak Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta merasa bahwa kegiatan tersebut sangat bermanfaat untuk meminimalkan masalah utama. Mereka juga berharap kegiatan yang mereka lakukan dapat diselenggarakan secara rutin karena melalui kegiatan tersebut, SDM kesehatan dapat memahami struktur klasifikasi sehingga dapat membantu proses *kodefikasi* penyakit dan masalah terkait.

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pelatihan dengan teknik yang sedemikian rupa sehingga menarik, atraktif, dan interaktif, baik melalui metode ceramah dengan menggunakan animasi dan video maupun dikemas dalam sebuah acara yang menarik sehingga peserta tidak jenuh.

**Kata kunci:** klasifikasi, *kodefikasi*, ICD-10, SDM kesehatan, dan puskesmas

## ABSTRACT

*Medical records officer role in the implementation of BPJS is very important. In this case the medical records officer gathering and processing of patient data. In carrying out his role, the official medical records are still having a lot of problems in the field, especially related to the classification and*

*codefication disease and related problems that in fact the most important part in the financing system BPJS patients. Lack of socialization and mentoring of the BPJS as well as relevant government or universities to be one of the causes of the various problems that arise in the field. Through socialization and mentoring from college who has a plan and a solution can minimize the main problems related to the implementation of the BPJS.*

*The method used is training. Delivery of training using a technique such that interesting, attractive, either through the interactive lecture method using animation and video, also packaged in an exciting event so that participants are not saturated.*

*Role in the medical recorder and codefication classification of diseases and related problems in health centers Dlingo I Bantul district of Yogyakarta is not only done alone, but is also done by midwives, nurses, and nutritionists. This is done because the workload of medical records officer relatively high. There is only one medical recorder. This condition is exacerbated by a lack of socialization and assistance carried out by the relevant government BPJS or forcing medical recorder shall transmit the relevant information and codefication classification of diseases and related problems are the other professions also do so. the Dlingo I Community Health Center Distric of Bantul Yogyakarta find this activity very beneficial to minimize the main problem and hope this event can be held on a regular basis. Health human resources through this training they can understand the structure of the classification, so it can help work codefication disease and related health problems .*

**Keywords:** *classification, codefication, ICD-10, health human resources, and health centers*

## 1. PENDAHULUAN

Pada 3 Februari 2014, Detik.com memberitakan bahwa BPJS telah memasuki bulan kedua, tetapi masih mengalami berbagai masalah, seperti masalah yang berkaitan dengan peserta BPJS, pelayanan kesehatan, dan pendanaan. Melewati 100 hari masa berlakunya, sumber daya manusia dan tarif BPJS masih menjadi masalah pokok. Pasien masih harus membayar biaya tambahan dan biaya perawatan. Petugas puskesmas maupun rumah sakit mengalami peningkatan beban kerja karena kode diagnosis yang dilaporkan menjadi dasar dalam penentuan besarnya biaya yang harus dibayarkan oleh BPJS. Kesalahan dari kode tersebut dapat mengakibatkan kerugian bagi pemberi pelayanan kesehatan. Berdasarkan informasi dari *website* resmi Pemerintah Provinsi Jawa Barat diketahui bahwa kurangnya sosialisasi dan perubahan struktur di dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyebabkan munculnya permasalahan tentang pelaksanaan progam BPJS di lapangan. Hal tersebut dikemukakan oleh Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran (FK) Unpad, Dr. Elsa Pudji Setiawati, dr., MM.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012), UU BPJS belum mengatur mekanisme transformasi PT ASABRI dan PT Taspen sehingga keanggotaan pasien masih menjadi masalah utama. Petugas yang berhadapan langsung dengan pasien harus menjelaskan pokok permasalahan tersebut sehingga pasien tidak merasa dirugikan. Oleh karena itu, motivasi petugas sangat diperlukan dalam hal ini sehingga kinerja tidak menurun. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Noviarini, dkk. (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara motivasi petugas dengan kinerja. Motivasi

dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik antarpetugas, pendampingan dan sosialisasi dari dinas terkait, dan pendampingan dari perguruan tinggi yang mempunyai rencana serta solusi untuk meminimalkan masalah yang terkait dengan implementasi BPJS.

Hal yang menarik dan perlu mendapatkan perhatian serius adalah pentingnya peran petugas rekam medis dalam implementasi BPJS, yaitu sebagai pengumpul dan pengolah data pasien mulai dari proses identifikasi keanggotaan, pendaftaran, pengajuan klaim ke BPJS, sampai pelaporan data morbiditas dan mortalitas. Tidak adanya pendampingan dari pihak BPJS maupun pemerintah yang berkaitan dengan berbagai permasalahan yang muncul di lapangan seolah-olah memperlihatkan kurangnya sosialisasi dan pendampingan tentang implementasi BPJS di tempat pelayanan kesehatan, padahal sosialisasi dan pendampingan tersebut dapat mengatasi permasalahan yang terjadi.

Puskesmas Dlingo I merupakan salah satu puskesmas yang menerima pasien BPJS untuk masyarakat Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa Puskesmas Dlingo I menerima pasien BPJS sejak pemerintah memberlakukan sistem BPJS dan sistem tersebut harus diikuti oleh puskesmas. Pasien BPJS dilayani dengan pelayanan yang sama seperti pasien umum lainnya, yaitu mulai dari pendaftaran sampai dengan fasilitas penunjang lainnya. Terkait hal tersebut, petugas puskesmas mengalami kendala dan permasalahan, yaitu mulai dari identifikasi keanggotaan sampai dengan klaim pembiayaan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Kepala Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul Yogyakarta diketahui bahwa kegiatan sosialisasi, pendampingan, dan pelatihan dari pihak perguruan tinggi tentang klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait belum pernah dilakukan.

Berikut ini tujuan dari kegiatan pengabdian yang dilakukan terhadap SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

- a. Petugas rekam medis memahami metode *problem solving* terkait permasalahan pada bagian pendaftaran pasien dan pengolahan data.
- b. Petugas rekam medis memahami metode menentukan *kodefikasi* penyakit dan tindakan dengan baik dan tepat sehingga proses klaim dapat diterima oleh BPJS dan biaya pelayanan pasien dibayarkan oleh pemerintah.
- c. Petugas rekam medis terampil dan kompeten dalam menentukan *kodefikasi* penyakit dan tindakan sehingga kode yang dipilih benar-benar mencerminkan kondisi pasien.
- d. Petugas rekam medis mampu menganalisis data dan informasi yang terkait dengan penyakit dan tindakan melalui berkas rekam medis.
- e. Petugas rekam medis mampu berkomunikasi dengan tenaga medis (dokter, perawat, dan bidan) terkait kelengkapan berkas rekam medis pasien.
- f. SDM kesehatan (dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan petugas rekam medis) mempunyai pemahaman yang sama terkait penentuan data yang harus didokumentasikan di berkas rekam medis.

## 2. MASALAH

Berdasarkan analisis situasi dapat diidentifikasi beberapa masalah yang dihadapi oleh petugas rekam medis di Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Masalah-masalah tersebut sebagai berikut.

- a. Minimnya sosialisasi kebijakan pelaksanaan BPJS.
- b. Rendahnya kegiatan pendampingan dalam implementasi sistem BPJS.
- c. *Software* keanggotaan pasien BPJS masih sering *error*.
- d. Beban kerja petugas rekam medis cukup tinggi karena terjadi *double entry* data pasien, yaitu *entry* ke dalam *software* BPJS dan *entry* ke SIMPUS.
- e. Rendahnya jumlah petugas rekam medis puskesmas yang bertalar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan.
- f. Rendahnya kemampuan petugas rekam medis dalam menentukan *kodefikasi* penyakit pasien BPJS, padahal *kodefikasi* tersebut merupakan bagian penting dalam sistem pembiayaan pasien BPJS.
- g. Masih sering terjadi gagal klaim (permohonan *reimbursement* biaya pengobatan pasien BPJS ditolak) sehingga biaya pelayanan pasien yang sudah diberikan tidak dibayarkan oleh BPJS. Hal itu mengakibatkan pendapatan puskesmas menurun dan jasa medis tidak dibayarkan.

Melalui kegiatan ini, Program Studi Diploma 3 Rekam Medis, Universitas Gadjah Mada ikut berperan aktif dalam merespons permasalahan yang ada, yaitu melalui pelatihan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait. Pelatihan tersebut dikhususkan untuk SDM kesehatan di puskesmas agar pemahaman mereka tentang klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit dan masalah terkait meningkat. Materi pelatihan merupakan materi yang sangat mendasar yang harus dipahami oleh SDM kesehatan di puskesmas sehingga harus disampaikan oleh narasumber yang benar-benar memahami materi tersebut.

## 3. METODE

Dalam kegiatan ini dilakukan penyuluhan terhadap SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I berkaitan dengan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait menggunakan ICD-10. Luaran dari penyuluhan tersebut adalah pemahaman dan keterampilan SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I dalam melakukan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit dan masalah terkait hingga kode yang dipilih sesuai dengan kondisi pasien. Pelatihan disampaikan melalui teknik yang sedemikian rupa sehingga menarik, atraktif, dan interaktif, baik melalui metode ceramah dengan menggunakan animasi dan video maupun dikemas dalam sebuah acara yang menarik sehingga peserta tidak merasa bosan.

Dalam kegiatan ini akan diadakan evaluasi untuk mengetahui tingkat pemahaman SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I sebelum dan setelah dilakukannya kegiatan pelatihan. Evaluasi tersebut dilakukan melalui pre- dan *post*-tes, sesaat sebelum pelatihan diberikan dan setelah pelatihan selesai. Dari data tersebut akan diketahui apakah kegiatan pelatihan berjalan efektif dan mengenai sasaran.

### **3.1 Bahan atau Materi Pengabdian**

Bahan atau materi yang dibutuhkan dalam kegiatan ini adalah data dan informasi, baik melalui referensi maupun pengalaman yang didesain ke dalam format pelatihan. Materi-materi tersebut meliputi terminologi medis dan pengantar ICD-10 (sejarah, tujuan, manfaat pemberian kode penyakit dan masalah terkait, struktur ICD-10, dan cara penentuan kode yang sesuai berdasarkan ICD-10).

### **3.2 Alat**

Alat yang digunakan dalam kegiatan ini adalah (a) komputer atau laptop, (b) LCD, (c) *sound system*, (d) kamera dan video, (e) paket ICD-10, (f) kit pelatihan, dan (g) alat-alat yang lain.

### **3.3 Prosedur Pelaksanaan Kegiatan**

#### **3.3.1 Tahap Persiapan**

Tahap persiapan dimulai dengan pembuatan proposal kegiatan pengabdian yang mempertimbangkan bidang program studi dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana induk pengabdian yang disusun oleh TIM PKM SV UGM. Proposal pengabdian Prodi Diploma 3 Rekam medis tersebut kemudian diusulkan ke Desa Dlingo, Kecamatan Dlingo dengan sasaran Puskesmas Dlingo I. Puskesmas Dlingo I dipilih sebagai lokasi PKM karena puskesmas tersebut menerima pasien BPJS untuk masyarakat Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Selain itu, petugas di Puskesmas Dlingo I mengalami kendala dan permasalahan dalam hal pelayanan pasien BPJS. Adapun pengurusan izin pelaksanaan dilakukan sebelum kegiatan PKM dilaksanakan. Permohonan izin tersebut ditujukan kepada Kepala Puskesmas Dlingo I yang dijabat oleh Bapak dr. M. Dadak P.

#### **3.3.2 Tahap Pelaksanaan**

Kegiatan PKM dilaksanakan pada Rabu, 29 Oktober 2014. Kegiatan PKM berupa pelatihan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait dilaksanakan dengan menggunakan ICD-10 pada SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I. SDM kesehatan yang menjadi peserta dalam pelatihan tersebut berasal dari berbagai profesi, yaitu perekam medis, bidan, perawat, dan nutrisisionis. Target peserta adalah sebanyak 35 orang SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I yang bekerja pada *shift* siang dan malam.

#### **3.3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam kegiatan ini adalah wawancara, observasi, dan tes. Wawancara dilakukan dengan kepala puskesmas dan petugas yang melakukan kegiatan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait, yaitu meliputi perekam medis, bidan, perawat, dan nutrisisionis. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung proses klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Selanjutnya, tes dilakukan dengan cara melakukan ujian sebelum dan sesudah kegiatan pelatihan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait dilaksanakan. Butir soal yang digunakan untuk ujian sebelum dan sesudah kegiatan pelatihan adalah sama.

### 3.3.4 Teknik Evaluasi Data

Dalam kegiatan ini akan diadakan evaluasi untuk mengetahui pemahaman SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I sebelum dan setelah dilakukannya kegiatan pelatihan. Evaluasi tersebut melalui pre dan *post*-tes, sesaat sebelum pelatihan diberikan dan setelah pelatihan selesai. Dari data tersebut akan diketahui apakah kegiatan pelatihan berjalan efektif dan mengenai sasaran.

### 3.3.5 Lokasi, Waktu, dan Durasi Kegiatan

#### a. Lokasi

Lokasi kegiatan ini adalah Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta yang terletak di Dukuh Koripan I, Desa Dlingo, Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul dengan luas kerja 26,35 km persegi. Wilayah kerja terdiri atas 3 Desa yang terbagi menjadi 28 dusun dengan batas wilayah kerja sebagai berikut.

- 1). Utara: Desa Jatimulyo, Wilayah binaan Puskesmas Dlingo II.
- 2). Timur: Sungai Oya, berbatasan dengan wilayah Kabupaten Gunungkidul.
- 3). Selatan: Sungai Oya, berbatasan dengan wilayah Kabupaten Gunungkidul.
- 4). Barat: hutan sebagai batasan wilayah binaan Puskesmas Imogiri I.

Kondisi demografi Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta adalah wilayah kerja Puskesmas Dlingo 1 yang terdiri atas 3 desa. Jumlah penduduk yang tinggal di ketiga desa tersebut adalah 19.127 Jiwa. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak daripada jumlah penduduk laki-laki, yaitu 9.743 jiwa (penduduk perempuan) dan 9.384 jiwa (penduduk laki-laki). Kepadatan penduduk berdasarkan jumlah penduduk di ketiga desa adalah 573/km<sup>2</sup> sampai 994/km<sup>2</sup> dengan kepadatan di Desa Mangunan dan kepadatan tertinggi di Desa Temuwuh. Mata pencaharian utama penduduk di wilayah tersebut adalah petani. Hal itu didukung oleh masih adanya lahan persawahan yang dimiliki oleh penduduk. Mata pencaharian penduduk berikutnya adalah buruh dan pengusaha kecil (sebagian besar adalah pengusaha di bidang mebel).

#### b. Waktu

Waktu pelaksanaan kegiatan adalah Juni hingga September 2014 (dalam kurun waktu 4 bulan).

#### c. Durasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian di Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta dilaksanakan dalam kurun waktu 4 bulan yang dibagi menjadi tiga tahap, yaitu (1) tahap sosialisasi, (2) tahap pelatihan, dan (3) tahap pendampingan. Ketiga tahap tersebut berkaitan dengan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait pada SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

## 4. PEMBAHASAN

Kegiatan PKM dilaksanakan di Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian masyarakat tersebut berjalan dengan lancar.

Sambutan dari seluruh SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I, termasuk kepala puskesmas sangat baik, ramah dan bekerja sama. Antusiasme dari peserta juga cukup baik. Hal tersebut terlihat sejak awal kegiatan sampai rangkaian kegiatan PKM selesai. Adapun serangkaian kegiatan PKM tersebut sebagai berikut.

#### **4.1 Sambutan Kepala Puskesmas Dlingo I**

Sambutan disampaikan oleh Kepala Puskesmas Dlingo I yang dijabat oleh Bapak dr. M. Dadak P. Dalam sambutannya, ia terlihat sangat senang dan berharap kegiatan PKM dapat diselenggarakan secara rutin. Hal itu disebabkan materi yang disampaikan sangat bermanfaat bagi SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I yang terdiri atas perekam medis, bidan, perawat, dan nutrisionis.



Gambar 1. Sambutan Kepala Puskesmas Dlingo I

Dalam sambutannya, Kepala Puskesmas Dlingo I menyampaikan bahwa pelatihan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait yang diikuti oleh SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I masih sangat jarang, bahkan belum pernah dilakukan, padahal SDM kesehatan, terutama yang mengodekan penyakit dan masalah terkait di puskesmas tersebut berasal dari berbagai profesi yang notabene tidak semua memiliki kompetensi untuk melakukan kegiatan tersebut. Kegiatan PKM tersebut dapat memberikan pemahaman kepada SDM kesehatan, terutama yang mengodekan penyakit dan masalah terkait di Puskesmas Dlingo I, khususnya yang terkait dengan metode pelaksanaan. Dengan mengikuti kegiatan PKM, peserta diharapkan bisa lebih terampil dalam hal klasifikasi dan *kodefikasi*. Selain itu, peserta dapat menentukan kode yang benar-benar mencerminkan kondisi pasien. Tanggapan peserta yang sangat antusias terlihat pada saat penerimaan paket ICD-10. Beberapa peserta langsung membukanya dengan penuh rasa keingintahuan.

#### 4.2 Penyampaian Materi PKM dan Diskusi

Penyampaian materi dilaksanakan di aula Puskesmas Dlingo I. Target peserta adalah 35 SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I yang mendapatkan *shift* siang dan malam. Penyampaian materi diawali dengan bahasan mengenai terminologi medis yang disampaikan oleh mahasiswa yang tergabung dalam tim kemudian dilanjutkan dengan pembahasan tentang pengantar ICD-10, yaitu mulai dari sejarah, tujuan, dan manfaat *kodefikasi* penyakit dan masalah terkait struktur dari ICD-10. Berikut ini gambar suasana kegiatan PKM.



Gambar 2. Penyampaian Materi dan Diskusi



Gambar 3. Kegiatan Praktik dalam Penentuan *Leadterm*





Gambar 4. Kegiatan Diskusi



Gambar 5. Kegiatan Pelatihan dan Pendampingan

Materi selanjutnya adalah cara penggunaan ICD-10 sebagai sumber dalam menentukan kode penyakit dan masalah terkait. Materi ini disampaikan pada sesi selanjutnya (setelah ishoma) di ruangan yang sama dengan sesi sebelumnya, yaitu di ruang aula Puskesmas Dlingo I. Sebelum penyampaian materi, peserta diminta untuk menuliskan pada selembar kertas tentang berbagai hal yang mereka ketahui tentang ICD-10.



Gambar 6. Kegiatan PKM



Gambar 7. Kegiatan PKM



Gambar 8. Kegiatan PKM

Di sela-sela kegiatan, tim memberikan pertanyaan dan membuka diskusi untuk mencairkan suasana. Banyak pertanyaan yang disampaikan oleh peserta. Berikut ini beberapa pertanyaan tersebut.

- a. Apakah kode untuk penyakit teratas pada laporan terbaru 10 besar penyakit di Puskesmas Dlingo I?  
(Penyakit teratas pada laporan terbaru 10 besar penyakit di Puskesmas Dlingo I adalah *Pharyngitis*, kodenya J02.9)
- b. Apakah kode untuk obesitas?  
(Kode untuk obesitas adalah E66.9)
- c. Bagaimana cara penentuan/pemilihan kode yang tepat?  
(Identifikasi penyakit dan/atau masalah terkait, tentukan *leadterm*, telusur pada ICD-10 volume 3, pastikan pada ICD-10 volume 1)
- d. Apa itu *leadterm*?  
(*Leadterm* merupakan kata kunci yang digunakan untuk menelusur kode yang sesuai/tepat)
- e. Apakah I20 merupakan kode yang sesuai/tepat untuk hipertensi?  
(Bukan, I20 merupakan kode yang sesuai/tepat untuk *angina pectoris*, sedangkan kode yang sesuai/tepat untuk hipertensi adalah I10)

Pertanyaan-pertanyaan di atas dijawab dengan baik oleh tim PKM yang hadir di Puskesmas Dlingo I. Di bawah ini adalah gambar proses tanya jawab pada saat kegiatan PKM. Setiap pertanyaan dijawab secara langsung dengan mempraktikkannya. Tidak ada pembatasan jumlah pertanyaan dalam proses tanya jawab .

### **4.3 Penutupan**

Kegiatan penutupan dilakukan dengan menyepakati tanggal untuk kunjungan berikutnya. Pada kunjungan berikutnya akan dilakukan pendampingan secara langsung terkait klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait di beberapa BP yang terdapat di Puskesmas Dlingo I pada saat pelayanan, baik di pelayanan rawat jalan maupun di pelayanan rawat inap. Setelah acara ditutup dilanjutkan dengan acara ramah-tamah dan makan bersama yang menjadi kesempatan untuk lebih mengenal satu dengan yang lain. Penyerahan kenang-kenangan kepada Kepala Puskesmas Dlingo I dan berfoto bersama dilakukan pada saat akan kembali ke Kampus Sekolah Vokasi UGM.

### **4.4 Hambatan**

Salah satu hambatan yang terjadi adalah jadwal yang sedikit mundur karena faktor tempat yang cukup jauh.

Berdasarkan hasil evaluasi diketahui bahwa SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul Yogyakarta bertambah pemahamannya. Hal ini menjadi salah satu indikator keberhasilan kegiatan PKM yang telah dilaksanakan. Selain itu, pihak Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta merasa senang dan berharap kegiatan PKM ini

dapat diselenggarakan secara rutin. Hal tersebut disebabkan materi yang disampaikan sangat bermanfaat bagi SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I.

Klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait di Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tidak hanya dilakukan oleh petugas perekam medis, tetapi dilakukan juga oleh bidan, perawat, dan nutrisisionis. Hal itu disebabkan beban kerja perekam medis relatif tinggi, namun jumlah petugas kurang, seperti Puskesmas Dlingo I yang hanya memiliki satu orang perekam medis. Selain itu, sosialisasi dan pendampingan yang dilakukan oleh pihak BPJS atau pemerintah terkait masih sangat kurang sehingga petugas perekam medis harus menularkan informasi yang berkaitan dengan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait tersebut kepada pihak lain yang berbeda profesi, tetapi juga melakukan *kodefikasi*. Pihak Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta merasa bahwa kegiatan tersebut sangat bermanfaat untuk meminimalkan masalah utama. Mereka juga berharap kegiatan yang mereka lakukan dapat diselenggarakan secara rutin.

Keunggulan dari kegiatan PKM kali ini adalah materi penyuluhan yang disampaikan adalah materi yang sangat mendasar yang harus dipahami oleh SDM kesehatan di puskesmas dan disampaikan oleh narasumber yang benar-benar memahami materi tersebut sehingga menciptakan pemahaman tentang klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait pada SDM kesehatan di puskesmas. Adapun kelemahan dari kegiatan PKM kali ini adalah terbatasnya waktu pelaksanaan pelatihan dan pendampingan sehingga diperlukan pertemuan/pendampingan lanjutan untuk memastikan bahwa pemahaman benar-benar tercapai dan adanya *update* perkembangan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait. Pendampingan tersebut langsung dilakukan ke petugas Puskesmas yang melayani pasien sehingga permasalahan yang muncul dapat langsung diatasi. Selanjutnya, tingkat kesulitan dalam pelaksanaan kegiatan pelatihan ini adalah waktu kegiatan karena petugas harus tetap melayani pasien. kegiatan dilakukan setelah jam pelayanan, tetapi ada beberapa petugas yang tetap harus melaksanakan pekerjaannya sehingga kegiatan pelatihan tidak dilaksanakan secara optimal.

## 5. KESIMPULAN

Kegiatan PKM dilaksanakan di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul Yogyakarta. Antusiasme dari peserta juga cukup baik. Hal tersebut terlihat mulai dari awal kegiatan sampai rangkaian kegiatan PKM selesai. Sambutan dari seluruh SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I, termasuk Kepala Puskesmas juga sangat baik, ramah, dan bekerja sama. Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan dengan lancar. Namun, masih ada hambatan yang terjadi. Salah satu hambatan tersebut adalah jadwal yang sedikit mundur karena faktor tempat yang cukup jauh.

Berdasarkan hasil evaluasi diketahui bahwa SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul Yogyakarta bertambah pemahamannya. Hal ini menjadi salah satu indikator keberhasilan kegiatan PKM yang telah dilaksanakan. Selain itu, pihak Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta merasa senang dan berharap kegiatan PKM ini

dapat diselenggarakan secara rutin. Hal tersebut disebabkan materi yang disampaikan sangat bermanfaat bagi SDM kesehatan di Puskesmas Dlingo I.

Peran petugas rekam medis dalam implementasi BPJS sangat penting, yaitu sebagai pengumpul dan pengolah data pasien, mulai dari proses identifikasi keanggotaan, pendaftaran, pengajuan klaim ke BPJS, dan pelaporan data morbiditas maupun mortalitas.

Klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait di Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tidak hanya dilakukan oleh petugas perekam medis, tetapi dilakukan juga oleh bidan, perawat, dan nutrisionis. Hal itu disebabkan beban kerja perekam medis relatif tinggi, namun jumlah petugas kurang, seperti Puskesmas Dlingo I yang hanya memiliki satu orang perekam medis. Selain itu, sosialisasi dan pendampingan yang dilakukan oleh pihak BPJS atau pemerintah terkait masih sangat kurang sehingga petugas perekam medis harus menularkan informasi yang berkaitan dengan klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait tersebut kepada pihak lain yang berbeda profesi, tetapi juga melakukan *kodefikasi*. Pihak Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta merasa bahwa kegiatan tersebut sangat bermanfaat untuk meminimalkan masalah utama. Mereka juga berharap kegiatan yang mereka lakukan dapat diselenggarakan secara rutin. Pada kegiatan PKM yang akan datang sebaiknya dilakukan pendampingan secara langsung terkait klasifikasi dan *kodefikasi* penyakit serta masalah terkait di beberapa BP yang terdapat di Puskesmas Dlingo I pada saat pelayanan, baik di pelayanan rawat jalan maupun di pelayanan rawat inap.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hatta, G. R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- , 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- WHO. 2010. *International Statistical Classification of Disease And Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2 Instruction Manual*. Geneva: WHO.

## **DAFTAR LAMAN**

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat [internet] dalam <http://www.depkes.go.id/>. Diakses pada 1 Oktober 2013. Pukul 15:04 WIB.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan [internet] dalam <http://www.depkes.go.id/>. Diakses pada 27 September 2011. Pukul 20:17 WIB.