

TINJAUAN KETEPATAN KODE PENYAKIT GIGI DAN MULUT PASIEN RAWAT JALAN DI UPTD. PUSKESMAS SERPONG I

Gama Bagus Kuntoadi¹, Shoffy Najma Nusaibah²

^{1,2}STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Pamulang Bar.,Kec. Pamulang, Kota Tangerang Selatan, Banten 15417

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
*Corresponding Author Name: Shoffy Najma Nusaibah Email:shoffynajmanusaibah@wdh.ac.id	<i>Accuracy in providing diagnostic codes for dental disease is a highly prioritized result as a basis for making reports for various purposes. Giving diagnosis codes in patient medical records refers to the ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) rules. Based on the results of initial observations, there was a code accuracy in the diagnosis of dental and oral disease of 45 (60.82%) codes. The aim of this study was to determine the accuracy of coding the diagnosis of dental and oral disease in outpatients based on ICD-10 at UPTD. Serpong I Community Health Center. The research method used was quantitative descriptive research with a retrospective approach. The population in this study were 3 coders and 2841 outpatient dental and oral medical record files. The sample in this study was 3 coders and 97 medical record files in January-December 2023. The technique used in this sampling was Systematic Random Sampling using Interval calculations. This research instrument uses observation and questionnaires. The research results showed that there was no codefication of Standard Operating Procedures. Of the 97 medical record files, 64 (65.98%) had correct codes and 33 (34.02%) incorrect codes. Factors causing inaccurate coding of dental and oral diseases based on human resources showed that 66.7% of coders were not graduates of D3/D4/S1 medical records and health information, 66.7% of coders had more than 5 years of experience. and 66.7% of coders had attended coding training. Suggestions for UPTD. Serpong I Community Health Center created Standard Operating Procedures for coding, as well as providing training to coders regarding the coding of diseases and actions.</i>
Keywords: Accuracy of disease coding ICD-10 Diagnosis Teeth and Mouth	
Kata Kunci: Ketepatan pengkodean penyakit ICD-10 Diagnosis Gigi dan Mulut	Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis penyakit gigi merupakan hasil yang sangat diutamakan sebagai dasar pembuatan laporan untuk berbagai keperluan. Pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien mengacu pada aturan ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem). Berdasarkan hasil observasi awal terdapat ketepatan kode pada diagnosis penyakit gigi dan mulut sebesar 45 (60,82%) kode. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan pengkodean diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di UPTD. Puskesmas Serpong I. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah 3 petugas koder dan 2841 berkas rekam medis gigi dan mulut pasien rawat jalan. Sampel dalam penelitian ini adalah 3 petugas koder dan 97 berkas rekam medis pada bulan Januari- desember 2023. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah Systematic Random Sampling dengan menggunakan perhitungan Interval. Instrumen penelitian ini menggunakan observasi dan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa belum memiliki Standar Prosedur Operasional kodefikasi. Dari 97 berkas rekam medis didapatkan kode yang tepat sebesar 64 (65.98%) dan kode yang tidak tepat sebesar 33 (34,02%). Faktor penyebab ketidaktepatan kode penyakit gigi dan mulut berdasarkan SDM didapatkan bahwa sebesar 66,7% koder bukan lulusan dari D3/D4/S1 rekam medis dan informasi kesehatan, sebesar 66,7% koder memiliki pengalaman lebih dari 5 tahun. dan sebesar 66,7% koder pernah megikuti pelatihan kodefikasi.

	Saran agar UPTD. Puskesmas Serpong I membuat Standar Prosedur Operasional kodefikasi, serta memberikan pelatihan kepada koder terkait kodefikasi penyakit dan tindakan.
Manuskrip diterima: 03 08 2025 Manuskrip direvisi: 19 09 2025 Manuskrip dipublikasi: 30 04 2025	This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license. 
	© 2025 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes R.I) Nomor 31 Tentang Sistem Informasi Puskemas, Pusat Kesehatan Masyarakat 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 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dalam Permenkes R.I No. 24 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Menurut Permenkes R.I Nomor 76 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA CBG's), koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-Tenth Revision*) yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD9-CM (*International Classification of Diseases Ninth Revision-Clinical Modification*) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes R.I) Nomor HK.01.07/ Menkes/312/2020 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, keterampilan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) perlu dilatih secara berkesinambungan sejak awal pendidikan sampai bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan praktiknya, lulusan pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) harus menguasai manajemen data kesehatan, klasifikasi klinis,

kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis, dan manajemen RMIK (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Permenkes RI Nomor 76 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, tugas dan tanggung jawab seorang koder adalah melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 CM untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan pengkodean diagnosis atau tindakan/prosedur koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/189 tentang Komite Kesehatan Gigi dan Mulut bahwa dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dibutuhkan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang merupakan bagian integral dari pemeliharaan kesehatan secara keseluruhan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019) .

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis penyakit gigi merupakan hasil yang sangat diutamakan sebagai dasar pembuatan laporan untuk berbagai keperluan. Apabila kode yang dihasilkan tidak tepat sesuai klasifikasi penyakit gigi dalam ICD- 10, maka proses pembuatan laporannya akan terhambat. Tidak hanya berdampak pada proses pembuatan laporan, proses pencatatan dan pembayaran juga akan menjadi terhambat (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu berjudul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Gigi dan Mulut Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa” menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis gigi dan mulut dari 70 sampel terdapat kode yang tepat 40 (57,15%) dan kode yang tidak tepat 30 (42,85%). Menurut penelitian sebelumnya ketepatan kode diagnosis belum mencapai 100% sehingga masih terdapat ketidaktepatan kode diagnosis (Kuntoadi et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu berjudul “Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis Kasus Gigi dan Mulut Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Jakarta” menunjukkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis gigi dan mulut dari 96 sampel terdapat 29 (30,20%) kode diagnosis yang tidak tepat dan 67 (69,80%) kode yang tepat dan ketidaktepatan kode tindakan gigi dan mulut dari 96 sampel terdapat 18 kode. Tindakan gigi dan mulut dengan angka ketidaktepatannya (18,75%) dan yang tepat dengan angka ketidaktepatannya (81,25%). Menurut peneliti sebelumnya ketepatan masih terdapat ketidaktepatan

kode diagnosis mengenai kode diagnosis penyakit dan tindakan yang belum mencapai 100% sehingga masih terdapat ketidakakuratan (Kristina and Rahmayanti, 2023).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di UPTD. Puskesmas Serpong I dari 284 kasus gigi dan mulut di bulan Januari 2024, terdapat 5 kasus tertinggi yaitu caries of dentine, necrosis of pulp, retained dental root, embedded teeth, dan pulpitis. 74 sampel yang diobservasi, ditemukan kode penyakit yang tepat 45 (60,82%) dan kode tidak tepat 29 (39,18%).

Penelitian terkait ketepatan kode ICD-10 untuk penyakit gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan masih sangat jarang khususnya di Puskesmas. Penelitian ini sangat penting mengingat bahwa Puskesmas adalah ujung tombak utama pelayanan kesehatan yang langsung bersinggungan dengan masyarakat umum di Indonesia khususnya dalam memberikan pelayanan penyakit gigi dan mulut, ditambah efek berkelanjutan yang mungkin timbul apabila terjadi ketidaktepatan kode diagnosis seperti menghambat proses reimbursement BPJS dan data pelaporan eksternal ke Dinas Kesehatan maupun pelaporan internal UPTD. Puskesmas Serpong I.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi objek penelitian adalah seluruh rekam medis dengan diagnosis penyakit gigi dan mulut tahun 2023, sebesar 2.841 rekam medis. Populasi subjek penelitian adalah 2 (dua) orang dokter gigi, dan 1 orang perekam medis informasi kesehatan di UPTD. Puskesmas Serpong I. Sampel objek penelitian yang diambil adalah sebesar 97 rekam medis yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Sampel subjek penelitian adalah 2 (dua) orang dokter gigi, dan 1 orang perekam medis informasi kesehatan. Teknik pengambilan sampel objek pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Systematic Random Sampling* dengan pendekatan interval, sementara teknik sampling untuk sampel subjek adalah dengan menggunakan teknik *Total Sampling* atau sampel jenuh. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu pengamatan/observasi dan kuesioner. Untuk instrumen pengumpulan data yang digunakan terdiri atas 2 instrumen penelitian yaitu lembar observasi dan lembar kuesioner dengan menggunakan aplikasi elektronik Google Form.

HASIL

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional Kodefikasi di UPTD. Puskesmas Serpong I.

Berdasarkan hasil observasi kepada UPTD. Puskesmas Serpong I terkait keberadaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi, teridentifikasi UPTD. Puskesmas Serpong I belum memiliki SPO terkait tatacara penetapan kode ICD-10 untuk penyakit gigi dan mulut.

2. Menghitung Tingkat Ketepatan Kode Penyakit Gigi dan Mulut Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di UPTD. Puskesmas Serpong I

Tabel 1, Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Penyakit Gigi dan Mulut

Pasien Rawat Jalan Di UPTD. Puskesmas Serpong I

Kode Diagnosis Penyakit Gigi Dan Mulut	frekuensi (f)	persentase (%)
Tepat	64	65,9
Tidak tepat	33	34,0
Jumlah	97	100

(sumber data primer, 2024)

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa angka ketepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut rawat jalan di UPTD. Puskesmas Serpong I dari 97 sampel teridentifikasi 33 (34,02%) kode diagnosis penyakit gigi dan mulut yang tidak tepat dan terdapat 64 (65,98%) kode diagnosis penyakit gigi dan mulut yang tepat.

Tabel 2, Distribusi Diagnosis Penyakit Gigi dan Mulut Dengan Kode Tepat

Diagnosis Penyakit Gigi dan Mulut	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Necrosis pulpa	15	23,5
Radix	11	17,2
Pulpitis	10	15,7
Karies dentin	7	10,9
Persistensi	6	9,3
Impaksi	5	7,9
Abses	4	6,3
Periodontitis	2	3,2
Periodontitis kronik	1	1,5
Gingivitis kronik	1	1,5
Periodontitis apikalis	1	1,5
Hyperemi pulpa	1	1,5
Jumlah	64	65,98

(sumber data primer, 2024)

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi diagnosis penyakit gigi dan mulut dengan kode tepat terdiri atas diagnosis necrosis pulpa 15 diagnosis (23,5%), diagnosis radix 11 diagnosis (17,2%), diagnosis pulpitis 10 diagnosis (15,7%), diagnosis karies dentin 7 diagnosis (19,9%), diagnosis persistensi 6 diagnosis (9,3%), diagnosis impaksi 5 diagnosis (7,9%), diagnosis abses 4 diagnosis (6,3%), dan diagnosis periodontitis kronik; gingivitis kronik; periodontitis apikalis; hyperemi pulpa masing-masing 1 diagnosis (1,5%).

3. Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Sumber Daya Manusia di UPTD. Puskesmas Serpong I

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi terkait faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM) bagian koding di UPTD. Puskesmas Serpong I peneliti menyebarkan lembar kuesioner kepada 3 orang responden yaitu 2 orang dokter gigi dan 1 orang perekam medis informasi kesehatan di UPTD. Puskesmas Serpong I. Tiga orang responden ini mempunyai tanggung jawab yang sama yaitu mengkode diagnosis penyakit gigi dan mulut berdasarkan buku ICD-10.

Berdasarkan hasil kuesioner penelitian terkait SDM di UPTD. Puskesmas Serpong I teridentifikasi, pendidikan terakhir koder adalah dari D3/D4/S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sebanyak 1 (33,3%) responden menyatakan “Ya”, dan sebanyak 2 (66,7%) responden menyatakan “Tidak”. Koder berpengalaman dibagian koding kurang dari 1 tahun, teridentifikasi sebanyak 0 (0%) responden menyatakan “Ya”, dan sebanyak 3 (100%) responden menyatakan “Tidak”. Koder berpengalaman dibagian koding sudah 1-5 tahun, teridentifikasi sebanyak 1 (33,3%) responden menyatakan “Ya”, dan sebanyak 2 (66,7%) responden menyatakan “Tidak”. Koder berpengalaman dibagian koding sudah lebih dari 5 tahun, teridentifikasi sebanyak 2 (66,7%) responden menyatakan “Ya”, dan sebanyak 1 (33,3%) menyatakan “Tidak”. Petugas koder pernah mengikuti pelatihan tentang kodefikasi, teridentifikasi sebanyak 2 (66,7%) responden menyatakan “Ya”, dan sebanyak 1 (33,3%) responden menyatakan “Tidak”. Petugas koder menemukan istilah diagnosa yang sulit dipahami, teridentifikasi sebanyak 0 (0%) responden menyatakan “Ya”, dan sebanyak 3 (100%) responden menyatakan “Tidak”. Petugas koder melakukan kodefikasi penyakit/ diagnosis menggunakan ICD-10, teridentifikasi sebanyak 3 (100%) responden menyatakan “Ya, dan sebanyak 0 (0%) responden menyatakan “Tidak”.

PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional Kodefikasi di UPTD. Puskesmas Serpong I

UPTD. Puskesmas Serpong I teridentifikasi belum memiliki SPO Kodefikasi, sehingga kegiatan pengkodean di puskesmas tidak berpatokan kepada SPO Kodefikasi. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 1438/ Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, bab I pasal 1 ayat 2 tentang SPO adalah suatu perangkat instruksi yang dibakukan untuk menyesuaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar berdasarkan konsep bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Gigi dan Mulut Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa”, dimana hasil penelitian memperlihatkan bahwa Rumah Sakit belum memiliki SPO Kodefikasi. Terlihat penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu “Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Gigi Berdasarkan ICD-10 di RSUD DR. Ben Mboi Ruteng NTT”, dimana SPO pemberian kode penyakit di RSUD DR. Ben Mboi Ruteng NTT sudah ada tetapi penjelasan secara rinci mengenai pelaksanaan pengodean penyakit gigi tidak ada serta petugas pengodean penyakit gigi belum sepenuhnya mengikuti SPO yang ada.

Dapat disimpulkan bahwa dengan tidak adanya SPO, maka proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar berdasarkan konsep bersama dalam melaksanakan kegiatan kodefikasi dan fungsi pelayanan kodefikasi tidak akan berjalan dengan efektif sesuai dengan SPO.

2. Menghitung Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gigi dan Mulut Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Di UPTD. Puskesmas Serpong I

Berdasarkan hasil penelitian, penyebab dari ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan di UPTD. Puskesmas Serpong I disebabkan oleh penulisan dokter yang tidak spesifik dan terdapat beberapa coretan sehingga menyebabkan terjadinya kesalahan pada kodefikasi gigi dan mulut. Selain itu, tidak adanya SPO kodefikasi penyakit yang memudahkan koder dalam menentukan kode penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan di UPTD. Puskesmas Serpong I.

Menurut Permenkes RI Nomor 76 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, tugas dan tanggung jawab seorang koder adalah melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 CM untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan pengkodean diagnosis atau tindakan/prosedur koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut WHO, pelaksanaan pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10. Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit yang sejenis sesuai dengan ICD-10 untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan penyakit. Dengan ICD-10 semua nama dan golongan penyakit, cedera, gejala faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama di seluruh dunia dengan diterjemahkan kedalam alphabet, numerik, maupun alfanumerik sesuai dengan kode yang ada didalam ICD-10 (Risianti, 2020).

Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu tentang Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Gigi dan Mulut Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, dimana tingkat ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan yaitu kode yang tepat 40 (57,15%) dan kode yang tidak tepat 30 (42,85%). Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut yaitu dokter gigi kurang spesifik dalam penulisan diagnosis serta terdapat singkatan-singkatan yang belum dibakukan di Rumah Sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu terkait Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Gigi Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Ben Mboi Ruteng NTT, dimana ketepatan hasil pengodean yang diberikan sebesar 62% dan tidak tepat sebesar 38%. Hal ini disebabkan oleh karena beberapa faktor seperti belum adanya kesadaran petugas pengodean akan pentingnya mengikuti SPO yang sudah ditetapkan di RSUD dr. Ben Mboi Ruteng NTT.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa kode yang di koding oleh koder tidak tepat, hal ini dapat berdampak pada proses klaim asuransi dan BPJS, serta akan terjadi kesalahan dan kekeliruan dalam pelaporan data diagnosis pasien dan 10 besar penyakit gigi dan mulut.

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM) di UPTD. Puskesmas Serpong I

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti dengan total sampel 3 orang responden didapati hasil bahwa sebanyak 2 (66,7%) responden bukan seorang PMIK dengan lulusan D3/D4/S1 rekam medis dan informasi kesehatan. Dengan pengalaman kerja dibagian koding sudah lebih dari 5 tahun, teridentifikasi sebanyak 2 (66,7%) responden. Sementara untuk hasil mengenai pelatihan 2 (66,7%) responden sudah mendapatkan pelatihan terkait kodefikasi.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tentang Kesehatan, menyatakan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan (Presiden RI, 2023).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tentang Tenaga Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Presiden RI, 2014).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Gigi dan Mulut Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa”, dimana SDM koder memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dengan masa kerja 2 tahun, dan pernah mendapatkan pelatihan koding.

Berdasarkan hasil penelitian teridentifikasi kegiatan kodefikasi dilakukan oleh dokter gigi yang pernah mengikuti pelatihan kodefikasi penyakit bukan seorang PMIK yang berasal dari lulusan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, hal ini tidak sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tentang Tenaga Kesehatan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, maka dibutuhkan pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang tinjauan ketepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan di UPTD. Puskesmas Serpong I, dapat disimpulkan:

1. Puskesmas Serpong I teridentifikasi belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi Penyakit sesuai dengan ICD-10 WHO.
2. Ketepatan kode penyakit dan mulut pasien rawat jalan di UPTD. Puskesmas Serpong I terhitung sebesar 64 (65.98%) dan 33 (34,02%) kode diagnosis penyakit gigi dan mulut yang tidak tepat. Ketidaktepatan tersebut disebabkan karena UPTD. Puskesmas Serpong I belum memiliki SPO Kodefikasi yang mengacu kepada standar ICD-10 WHO.
3. Puskesmas Serpong I teridentifikasi memiliki 3 orang petugas coding yang mana 2 petugas coding memiliki latar belakang pendidikan adalah S1 Kedokteran Gigi, dan 1 petugas coding berlatarbelakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Ketiga responden pernah mengikuti pelatihan kodefikasi penyakit dan tindakan. Ketiga responden rata-rata memiliki pengalaman lebih dari 5 tahun sebagai petugas coding.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih sebesar-besarnya kepada kapus dan seluruh jajaran UPTD. Puskesmas Serpong I Tangerang Selatan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di puskesmas ini, sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dan berakhir dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran*. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas*. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:*

HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Indonesia: Kementrian Kesehatan RI.

Presiden RI (2014) *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Presiden RI.

Risyanti, I. P. (2020) '*Panduan Akreditasi Rumah Sakit*'. Illionis: World Health Organization (W.H.O).