

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 pasal 1 ayat 1 fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat salah satu kegiatan dalam fasilitas kesehatan yaitu pelayanan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter, dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2008). Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis. Satu diantara bentuk penyelenggaraan rekam medis adalah proses pengkodean diagnosis.

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Pramono dan Nuryati 2013). Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang Kesehatan. Kode klasifikasi penyakit menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD 10) yang kepanjangannya *International classification of disease and Relate Health problem* (ICD versi 10 edisi 1 terbitan 1992-4, edisi 2 terbitan 2004) menggunakan kode kombinasi abjad dan angka (*alpha numeric*) (Hatta 2017). Tujuan Pengkodean diagnosis adalah untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis kesehatan (Hatta 2017).

Ketepatan pengkodean diagnosis yaitu proses pengelolaan rekam medis yang benar, lengkap, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas/mortalitas relevan, dan dapat

dipertanggung jawabkan dalam memaparkan kualitas yang telah terjadi. Hal ini akan memungkinkan retrieval informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset, ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas, dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (dokter), pemilik institusi, ataupun pasien sendiri sebagai konsumen pelayanan (Ernawati 2016).

Kode harus tepat karena ketepatan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Banyak aktivitas yang esensial bagi suksesnya organisasi asuhan kesehatan bergantung kepada akurasi, integrasi dari data yang terkode, diantaranya perencanaan strategi, kualitas asuhan, analisis keluaran penagihan biaya rawat, pengembangan *critical pathway*, inisiasi sehat dan sejahtera, *monitoring utilisasi*, analisis statistik dan finansial, riset, manajemen kasus dan analisis *casemix* pemasaran dan pengalokasian sumber daya, *economic credentialing*, identifikasi praktik terbaik, analisis pola praktik, komprasi penampilan terhadap organisasi asuhan kesehatan lain dan menunjang keputusan klinis (Hatta 2017).

Penelitian yang telah dilakukan untuk permasalahan ketidaktepatan atau ketidakakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* berdasarkan penelitian yang sudah pernah dilakukan diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1.1 Daftar Data Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit berdasarkan Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.

No	Peneliti	tahun	Judul penelitian	Ketidaktepatan	jumlah	Presentase
1	Loren, Errica Rostia, dkk	2020	Analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	13	21	61%
2	Ernawati, Yati Maryati	2016	Tinjauan ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM (non nsulin dependent Diabetes Melitus) pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2016	58	59	98%

3	Rhamhmawai icha, rano indradi sudar	2017	Keakuratan kode diagnosis utama diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Karanganyar	13	53	32%
4	Bustomi Restu	2018	Tinjauan pelaksanaan pengkodean diagnosis kasus <i>Diabetes Mellitus</i> pasien rawat inap di Rumah Sakit TK.II 04.05.01 Dr.Soedjono magelang tahun 2017	60	80	75%
5	Anindyta shita	2014	Analisis kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada pasien <i>Diabetes Mellitus</i> terhadap akurasi koding di RSUD Kota Semarang Periode tahun 2014	6	79	7,5

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa presentasi ketidaktepatan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit tertinggi yaitu 7,9% - 98%. Ketepatan diagnosis *Diabetes Mellitus* masih banyak terjadi di Indonesia dengan presentase yang berbeda beda pula. faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis dapat terjadi dari berbagai hal baik internal ataupun eksternal sistem yang berdampak pada kode diagnosis dan tindakan medis yang dihasilkan petugas coding.

Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis dapat dikategorikan berdasarkan lima unsur manajemen. Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu *man, money, material, machine, dan method* Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Maryati (2017) menyatakan bahwa faktor ketidaktepatan kode diagnosis adalah faktor *man* yaitu pengetahuan petugas rekam medis bagian koding dengan latar belakang perawat. Penelitian Maryati, dkk (2018) menyebutkan bahwa faktor ketidaktepatan kode diagnosis dalam unsur Material yaitu ketidaktepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis. Penelitian Bustomi (2018) faktor ketidaktepatan kode diagnosis dalam unsur *Method dan Machine* yaitu aspek dari Kemampuan dan pengetahuan petugas yang berbeda serta jarang adanya pelatihan terkait pengodean sehingga mempengaruhi hasil kode diagnosis. Aplikasi pengodean belum ter-

update. SOP terkait pelaksanaan pengodean yang belum terlaksana dengan baik. Penelitian Aprillyani (2018) dalam unsur *money* yaitu terdapat kode yang salah dalam penulisan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* tipe II dengan komplikasi hal ini sangat berpengaruh pada klaim.

Dampak yang lain adalah terjadinya pending *claim* karena ketidak sepakatan kode dengan BPJS Kesehatan sehingga akan dikirim kembali kepada petugas *coding* untuk dikode ulang menyebabkan beban kerja petugas *coding* menjadi bertambah. Menurut (Sari dan Pela 2017) akibat ketidaktepatan kode diagnosis berpengaruh pada pencairan klaim BPJS kesehatan kepada fasilitas pelayanan. Dan mengakibatkan tidak maksimalnya pelaporan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga berdasarkan dari latar belakang inilah, peneliti tertarik melakukan penelitian *literature review* “Analisis Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit *Diabetes Mellitus*: *Literature Review*”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian dibuat dengan menggunakan metode PICO (*Population/ Patient/ Problem/ Program, intervention, Comparison, Outcome*) yaitu:

Tabel 1.2 Rumusan Masalah Berdasarkan Metode PICO

Metode PICO	
<i>Population</i>	Kode diagnosis dan Tindakan medis
<i>Intervention</i>	Analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis diabetes melitus
<i>Comparison (IF Any)</i>	-
<i>Outcomes</i>	Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit Diabetes Melitus

sehingga dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah:”Bagaimana analisis faktor ketidaklengkapan kode diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* di ??”

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus 5m* yaitu *man, method, materials, machine, money*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah wawasan mengenai faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengodean kasus Diabetes Mellitus .

1.4.2 Bagi politeknik Negeri Jember

Skripsi ini di harapkan bisa menjadi bahasan referensi pembelajaran untuk program studi manajemen informasi kesehatan Politeknik Negeri Jember

1.4.3 Bagi pelayanan kesehatan

Hasil dari skripsi ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pelayanan kesehatan dan unit kerja Rekam Medis khususnya dalam upaya peningkatan ketepatan pengodean diagnosis dan menjadi bahan evaluasi faktor terjadinya ketidak tepatan pengodean.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

a. Ruang Lingkup waktu

Waktu penelitian adalah Agustus – September 2021

b. Ruang lingkup materi

Menganalisis, mengatasi permasalahan, serta menilai masalah faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus Diabetes Mellitus di berdasarkan *literatur review*.

c. Keaslian Penelitian

Artikel yang berhubungan dengan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus digunakan sebagai bahan *literature review* memiliki kesimpulan dan aspek keaslian penelitian masing-masing. Keaslian penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti menuliskan hasil membaca dan wawasan yang didapatkan dari mengumpulkan artikel-artikel yang ada.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.3 *State of The Art*

Penulis	Warsi Maryati ,Aris Ocktavian Wannay ,Devi Permani Suci	Ernawati,Yati Maryati	Ari Sukawan, Lilik Meilany	Nurhidayah NH
Tahun	2018	2016	2020	2021
Judul	Hubungan kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis Mellitus.	Tinjauan ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM (non insulin dependet diabetes melitus) pasien rawat inap di Rumah Sakit pertamina jaya tahun 2016	Pengaruh ketepatan pengkodean diagnoseis dan Tindakan medis pada penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> tipe II terhadap ina-cbgs unt rekam medis di Rumah Sakit Umum daerah kota makassar Sulawesi selatan	Analisis faktor ketidaktepatan kode diagnosis <i>Diabetes Mellitus</i>
Tujuan	Menegetahui hubungan kelengkapan infomasi medis dengan keakuratan kode diagnosis <i>Diabetes Mellitus</i> pada dokumen rawat inap	Untuk mendapatkan gambaran mengenai ketepatan pengodean diagnosis kasus NIIDM (noninsulin dependent diabetes melitus)	Untuk mengetahui gambaran ketepatan pengodean diagnosis dan Tindakan medis pada penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> tipe II unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan	Untuk melakukan literatur review terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis penyakit
Objek	Dokumen rekam medis	Dokumen rekam medis	Dokumen rekam medis	Jurnal

Metode	Analitik dengan pendekatan cross sectional.	Deskriptif	Asosiatif kuantitatif	<i>Literature review</i>
Hasil	penulisan informasi medis oleh DPJP belum terisi maksimal karena waktu yang sempit	faktor utama yang menjadi kendala ketepatan kode adalah pengetahuan petugas rekam medis bagian coding dengan latar belakang perawat.	Ketidaktepatan coding disebabkan karena coder salah dalam memilih kode yang sesuai dengan panduan ICD-10 dan ICD- 9 CM	Koding dilakukan oleh profesi lain, Petugas Koder kurang teliti, Beban kerja, Standar Oprasional (SOP) belum maksimal.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat adanya perbedaan antara tujuan penelitian yaitu dari penelitian satu dengan penelitian yang lain. Adapun penelitian yang lainnya melakukan penelitian hanya dengan satu pelayanan kesehatan. Keunggulan dari penelitian ini adalah peneliti menganalisis, meringkas, dan membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan lainnya mengenai faktor penyebab ketidak tepatan kode diagnosis dan Tindakan dengan metode *literature review*.