

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah unit organisasi yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Puskesmas tidak hanya memberikan layanan medis yang penting, tetapi juga layanan administrasi terkait. Salah satu indikator mutu pelayanan Puskesmas adalah pengelolaan rekam medis (Kemenkes RI, 2015). Setiap Puskesmas harus melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraannya. Pencatatan dan pelaporannya salah satunya dalam bentuk rekam medis.

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, pengobatan, tindakan, serta kode diagnosis dan tindakan kepada pasien (Hatta et al., 2017). Rekam medis memuat data pasien mulai dari mulai dari pasien masuk sarana fasilitas pelayanan kesehatan sampai pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Dalam catatan rekam medis berisi tentang kode diagnosis pasien yang dihasilkan dari pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien (Hatta 2013). Salah satu komponen pelayanan kesehatan dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan adalah ketersediaan informasi atau data rekam medis yang tepat dan akurat (Alamanda, 2020). Rekam medis harus dikelola dengan baik, agar berfungsi menghasilkan informasi yang bermutu serta menghasilkan pelayanan kesehatan dengan prima sehingga berguna untuk pertimbangan dalam pengambilan keputusan setis

(Setiadani 2016). Salah satu kegiatan dalam rekam medis yaitu pemberian kode diagnosis.

Kode diagnosis adalah sejumlah angka atau kombinasi angka dan huruf yang digunakan dalam sistem klasifikasi tertentu untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan suatu kondisi kesehatan atau penyakit. Salah satu sistem klasifikasi yang umum digunakan adalah *International Classification of Diseases* (ICD). Setiap

kode mengacu pada suatu kondisi medis tertentu. Penggunaan kode diagnosis membantu dalam standarisasi dokumentasi medis, memudahkan pertukaran informasi kesehatan antara profesional medis dan mendukung pengumpulan data statistik mengenai penyakit dan kondisi kesehatan (Rohmah et al., 2020). Kode diagnosis berfungsi untuk menyeragamkan dari penggolongan suatu penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, yang dimana data-data tersebut dapat dipresentasikan menggunakan angka dan huruf atau kombinasi huruf dalam angka (Abiyasa et al., 2012).

Kode diagnosis dikatakan baik apabila memenuhi beberapa kriteria yang penting dalam penggunaannya, salah satu kriteria diantaranya akurat. Kode diagnosis harus tepat dan akurat untuk memastikan bahwa kondisi medis pasien dapat diidentifikasi dengan tepat dan akurat (Rani & Mayasari, 2015). Keakuratan kode diagnosis adalah hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian kode diagnosis, karena keakuratan kode diagnosis sangat penting dalam bidang manajemen data klinis seperti, penagihan kembali dalam biaya serta hal yang bersangkutan dengan asuhan pelayanan kesehatan.

UPT Puskesmas Andongsari adalah puskesmas milik pemerintah yang dibawah jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang terakreditasi. Puskesmas Andongsari terletak di Jalan Kota Blatter no. 12, Desa Andongsari, Kecamatan Ambulu, Kabupaten Jember yang memiliki visi menjadi Puskesmas bermutu menuju masyarakat sehat dan mandiri pada tahun 2025 dan misi mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, merata dan terjangkau serta mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dalam lingkungan yang sehat dalam komprehensif.

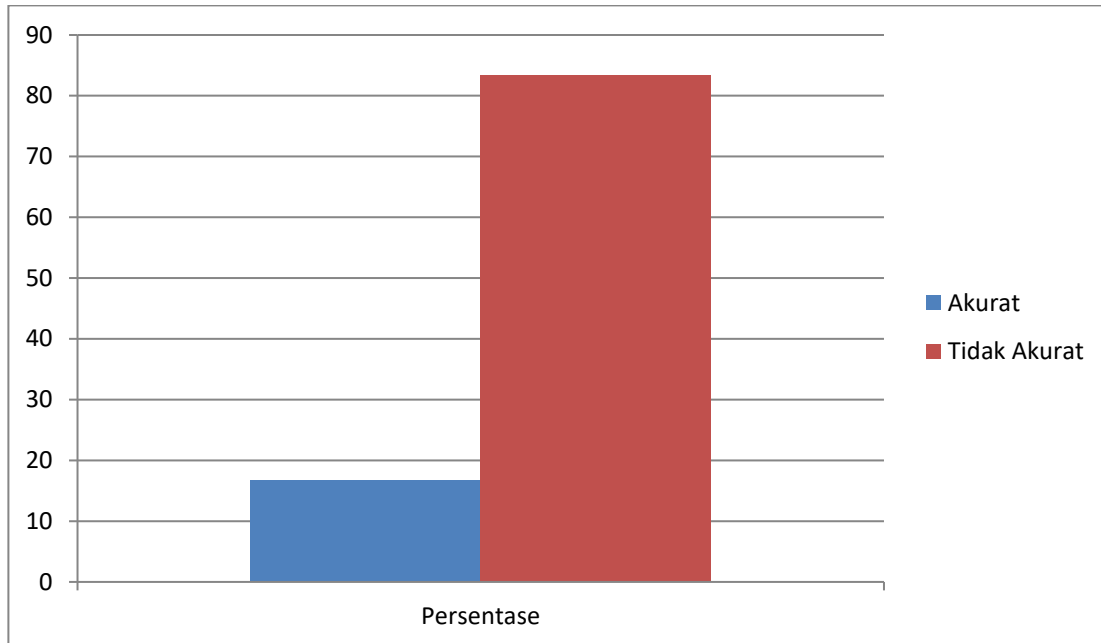
Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Andongsari pada tanggal 6 Januari 2024 di dapatkan data laporan kasus pasien rawat inap, rawat jalan dan 10 besar penyakit terbanyak pada tahun 2023.

Tabel 1.1 Urutan Kasus 10 Besar Daftar Penyakit dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis di Puskesmas Andongsari Tahun 2023

N o	Kode	Nama Penyakit	Jumlah Sampe l	Akura t	Tidak Akura t	Peresentase Akurat (%)
1	E11	Diabetes Mellitus	30	5	25	16,6%
2	J00	<i>Nasopharyngitis</i> akut (flu biasa)	30	27	3	90%
3	A09	Diare	30	27	3	90%
4	A16.2	TBC Pernafasan yang Tidak Spesifik Tanpa ada konfirmasi bakteri	30	28	2	93%
5	I10	Esensial (primer) Hipertensi	30	30	0	100%
6	A15.0	TBC Pernafasan Tidak Spesifik, dikonfrimasi secara bakteriologi	30	30	0	100%
7	K3.0	Pencernaan Yang Terganggu	30	30	0	100%
8	J06.9	SPA Bagian Atas, tidak spesifik	30	30	0	100%
9	K00.0	Anodontia	30	30	0	100%
10	K04.1	Nekrosis Pulpa	30	30	0	100%

Sumber: Data Primer Data 10 Besar Penyakit dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis 10 Besar Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Pusekesmas Andongsari Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 1.1 didapatkan hasil bahwa ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10, kasus penyakit diabetes memiliki jumlah ketidakakuratan yang paling tinggi diantara kasus penyakit lainnya. Data ketidakakuratan kode diagnosis tersebut diambil berdasarkan sistem sampling dengan mengambil sebanyak 30 rekam medis untuk sampling. Ketidakakuratan tersebut dijelaskan pada grafik sebagai berikut:



Sumber : Data Primer Grafik Persentas Ketidakakuratan

Berdasarkan grafik diatas dijelaskan bahwa terdapat beberapa kode diagnosis yang kurang akurat. Terdapat 25 berkas yang masih kurang akurat, adanya ketidaksesuaian kode tersebut mengakibatkan kode yang dihasilkan menjadi kurang akurat, ketidakakuratan dalam menentukan kode diagnosis akan mengakibatkan atau berdampak terhadap kualitas kode diagnosis yang akan mempengaruhi keakuratan dan konsistensi kode diagnosis (Rahmawati & Lestari, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 Januari 2024 yang dilakukan peneliti terhadap pengkodean dari pasien yang menderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Andongsari pada tahun 2023 dengan jumlah populasi 30 kasus, masih ditemui adanya ketidakakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus yang didapatkan sebagai berikut, Berdasarkan grafik di atas didapatkan hasil yaitu, untuk tingkat ketidakakuratan kasus Diabetes Mellitus dari jumlah 30 berkas di Puskesmas Andongsari tahun 2023 sebesar 83,4%, sedangkan untuk tingkat persentase berkas yang memiliki kode akurat sebesar 16,6%. Ketidakaakuratan dalam pemberian kode diagnosis di akibatkan karena masih ada kesalahan dalam pemberian karakter ke tiga maupun empat yang dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 1.2 Data Ketidakakuratan Kode Diagnosis Rekam Medis Penyakit Diabetes Mellitus di Pusekesmas Andongsari Tahun 2023

No	No. Rekam Medis	Diagnosis	Kode Diagnosis Pada Rekam medis	Kode Diagnosis Yang Benar	Keterangan
1	3*7*	NIDDM	E11.9	E11.9	Akurat
2	0*6*	NIDDM, Hypoglikemia, Pneumonia, Sepsis	E11.0, E16.2, J18.9, A41.9	E11.0, J18.9, A41.9	Tidak Akurat
3	6*4*	NIDDM, Cataract	E11.8, H28.0	E11.3†H28.0*	Tidak Akurat
4	3*3*	NIDDM, Hypertensive	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
5	0*5*	NIDDM, Diabetes Nephropathy	E11.8, N08.3	E11.2†N08.3	Tidak Akurat
6	5*2*	NIDDM, Hypertensive	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
7	5*1*	NIDDM, Hypertensive	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
8	2*5*	NIDDM	E11.9	E11.9	Akurat
9	4*6*	NIDDM, Diabetes Retinopathy	E11.8, H36.0	E11.3†H36.0*	Tidak Akurat
10	0*3*	NIDDM	E11.8	E11.9	Tidak Akurat
11	5*2*	NIDDM, Hypertensive	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
12	0*2*	NIDDM, Gangrene	E11.9	E11.5	Tidak Akurat
13	3*5*	NIDDM, Hypertensive	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
14	1*5*	NIDDM, Cataract	E11.8, H28.0	E11.3†H28.0*	Tidak Akurat
15	6*4*	NIDDM	E11.9	E11.9	Akurat
16	3*5*	NIDDM, Maelena	E11.9, K92.1	E11.8, K92.1	Tidak Akurat
17	5*6*	NIDDM	E11.9	E11.9	Akurat

No	No. Rekam Medis	Diagnosis	Kode Diagnosis Pada Rekam medis	Kode Diagnosis Yang Benar	Keterangan
18	0*4*	NIDDM	E11.8	E11.9	Tidak Akurat
19	2*5*	NIDDM,	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
20	5*3*	Hypertensive NIDDM, Hypoglikemia , Pneumonia, Sepsis	E11.0, E16.2, J18.9, A41.9	E11.0, J18.9, A41.9	Tidak Akurat
21	4*1*	NIDDM, Gangrene	E11.9	E11.5	Tidak Akurat
22	6*3*	NIDDM,	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
23	3*0*	Hypertensive NIDDM, Cataract	E11.8, H28.0	E11.3†H28.0 *	Tidak Akurat
24	1*1*	NIDDM, Maelena	E11.9, K92.1	E11.8, K92.1	Tidak Akurat
25	4*5*	NIDDM	E11.9	E11.9	Akurat
26	3*6*	NIDDM,	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
27	3*1*	Hypertensive NIDDM, Cataract	E11.8, H28.0	E11.3†H28.0 *	Tidak Akurat
28	6*0*	NIDDM,	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
29	6*1*	Hypertensive NIDDM,	E11.9, I15.9	E11.8, I15.9	Tidak Akurat
30	5*6*	Hypertensive NIDDM, Maelena	E11.9, K92.1	E11.8, K92.1	Tidak Akurat

Sumber: Data Primer Data Sampling Rekam Medis Penyakit Diabetes Mellitus di Pusekesmas Andongsari Tahun 2023

Dijelaskan pada grafik diatas, ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan karena masih terdapat kesalahan dalam pemberian karakter ketiga maupun keempat, dimana karakter ketiga berfungsi untuk menunjukkan aspek spesifik dari diagnosis seperti tingkat keparahan atau komplikasi yang ada. Sedangkan karakter keempat berfungsi untuk memberikan informasi lebih lanjut, seperti lokasi penyakit atau variasi spesifik dalam kondisi yang dihadapi.

Dari penjelasan diatas didapatkan bahwa dugaan sementara dari kode diagnosis yang kurang akurat yang pertama yaitu dapat mempengaruhi data statistik dan riset kesehatan menjadi kurang optimal dan menyebabkan penolakan klaim oleh asuransi atau penundaan pembayaran yang berdampak pada keuangan puskesmas atau penyedia layanan kesehatan. Dampak yang selanjutnya dari kode diagnosis yang kurang akurat yaitu kerugian yang dialami dari pihak penyelenggara kesehatan dan pasien Dengan demikian kode yang akurat mutlak harus diperoleh supaya laporan yang dibuat bisa dipertanggung jawabkan.

Proses pengkodean pada kasus Diabetes Mellitus di Puskesmas Andongsari berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 Januari 2024 yang dilaksanakan salah satu petugas koding unit rekam medis masih belum melakukan pengkodean dengan baik, dimana masih ada hal yang kurang sesuai dengan pedoman kegiatan pemberian kode diagnosis. Hal tersebut dikaitkan dengan petugas koding yang masih mengkode menggunakan google sebagai sarana pengkodean. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organisation*) pemberian kode diagnosis penyakit harus berpedoman kepada ICD-10.

Berdasarkan studi pendahuluan dugaan sementara penyebab terjadinya ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan faktor *ability* pada teori Robbin yaitu tentang pendidikan dan pengetahuan dimana petugas koding di unit rekam medis di Puskesmas Andongsari yang bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis. Selain itu ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan faktor *motivation* (motivasi) dalam teori Robbins yakni tentang *punishment* s (sanksi) dan *reward* (penghargaan) yang diduga petugas koding belum pernah mendapatkan *punishment* (sanksi) ketika salah saat memberikan kode diagnosis pasien, dan petugas koding belum mendapatkan penghargaan apabila sudah melaksanakan tugas dengan baik. Selain itu dugaan sementara penyebab kode diagnosis diagnosis yang kurang akurat berdasarkan faktor *opportunity* dalam teori Robbins tentang standar operasional prosedur (SOP) dimana di Puskesmas Andongsari masih belum adanya SOP tentang tata cara pelaksanaan pemberian kode diagnosis paenyakit pada rekam medis yang diduga juga menyebabkan

ketidakakuratan kode diagnosis pasien. Berdasarkan penjelasan diatas faktor yang diduga menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis diabetes mellitus di Puskesmas Andongsari dapat dianalisis dengan menggunakan teori kinerja Robbins.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan pentingnya melakukan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi dan menemukan solusi dari permasalahan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Puskesmas Andongsari. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes di Puskesmas Andongsari” menggunakan teori Robbins. Setelah faktor penyebab ketidakakuratan tersebut terkumpul, peneliti juga menggunakan *Skoring* dengan metode *USG* untuk menentukan prioritas masalah. Berdasarkan prioritas masalah tersebut, peneliti akan melakukan diskusi dimana para informan akan berbagi gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, dan pengalaman mereka untuk menemukan solusi atas masalah ketidakakuratan kode diagnosis diabetes mellitus di Puskesmas Andongsari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dipaparkan oleh peneliti, yaitu “Bagaimana analisis keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Puskesmas Andongsari?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diabetes Mellitus di Puskesmas Andongsari.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis ketidakakuratan kode diagnosis kasus penyakit Diabetes Mellitus berdasarkan unsur *Motivation* di Puskesmas Andongsari.
- b. Menganalisis ketidakakuratan kode diagnosis kasus penyakit Diabetes Mellitus berdasarkan unsur *Opportunity* di Puskesmas Andongsari.
- c. Menganalisis ketidakakuratan kode diagnosis kasus penyakit Diabetes Mellitus berdasarkan unsur *Ability* di Puskesmas Andongsari.

- d. Menentukan prioritas penyebab masalah ketidakakuratan kode diagnosis diabetes mellitus berkas rekam medis di Puskesmas Andongsari dengan menggunakan *Skoring* dengan metode *USG*.
- e. Menyusun rencana perbaikan terhadap masalah ketidakakuratan kode diagnosis diabetes mellitus di Puskesmas Andongsari menggunakan metode diskusi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan peneliti adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas Andongsari dan menjadi dasar acuan dalam meningkatkan kemampuan kerja petugas coding di Unit Rekam Medis mengenai ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Mellitus yang sesuai dengan ICD-10.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Sebagai bahan acuan tentang permasalahan pengkodean yang terjadi dilapangan untuk memperluas tentang materi perkuliahan. Menambah informasi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang ketepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus dalam meningkatkan efektifitas mutu pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Membantu peneliti dalam menerapkan ilmu yang sudah diperoleh dalam perkuliahan dan praktikum. Melatih dan meningkatkan dalam penerapan ilmu tentang kodefikasi penyakit Diabetes Mellitus.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan acuan serta referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut yang terkait dengan analisis keakuratan kode Diabetes Mellitus.