

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kegiatan kodefikasi adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis. Kode klasifikasi penyakit oleh *World Health Organization* WHO bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. (Budi, 2011)

Klasifikasi Penyakit atau kodefikasi berdasarkan dari buku *International Classification of Disease* (ICD) mengartikan bahwa kodefikasikasi merupakan sistem kategori tempat jenis penyakit dikelompokkan sesuai dengan kriteria yang ditentukan yang memiliki tujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas serta juga analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu dan juga dapat digunakan sebagai pengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain mejadi kode alfa-numerik, sehingga penyimpanan, pengambilan dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah.

Dalam praktek pengkodean *International Classification of Disease* (ICD) telah menjadi standard internasional untuk semua tujuan epidemiologi umum dan berbagai tujuan manajemen kesehatan yang mencakup analisis situasi kesehatan yang terjadi dalam masyarakat, pemantauan insiden dan juga prevelansi penyakit dan juga masalah kesehatan lain. Walaupun memang *International Classification of Disease* (ICD) dirancang untuk klasifikasi semua diagnosis resmi penyakit dan cedera tetapi tidak semua penyakit dan cedera dapat dikategorikan sehingga terdapat satu bab khusus (BAB XVIII) yang meliputi gejala, tanda, serta penemuan klinis dan laboratorium yang abnormal dan untuk mengklasifikan segala faktor yang mempengaruhi kesehatan dan asuhan kesehatan juga ada pada satu bab khusus (BAB XXI). Sehingga *International Classification of Disease* (ICD) dapat juga dipakai untuk mengklasifikasikan data diagnosis, alasan admisi, kondisi yang diobati hingga alasan konsultasi yang terdapat pada berbagai catatan yang merupakan sumber statistic dan informasi kesehatan. (World Health Organization, 2016a).

Dalam melakukan Tindakan kodefikasi terdapat panduan sebagai acuan untuk melakukan kodefikasi yang tepat dan benar yaitu buku *International Classification of Diseases (ICD)* yang terdiri atas ICD 10 dan juga terdapat 3 volume yang dimana Volume 1 untuk pengklasifikasian secara *Tabular List* atau numerik dan Volume 3 memiliki fungsi yang sama untuk pengklasifikasian penyakit secara Alfabetical. Sementara, Volume 2 berisikan tentang instruksi manual bagaimana cara pengkodean atau pengklasifikasian penyakit. Berdasarkan permenkes yang berisikan tentang petunjuk teknis sistem Indonesian case base groups (INA-CBGs) dalam Bab empat disebutkan bahwa, koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10. (Kemenkes R.I., 2014a). Kodefikasi yang tepat dan benar terhadap suatu penyakit akan mempengaruhi berbagai elemen di rumah sakit, contohnya seperti pembuatan indeks dan statistik suatu penyakit di rumah sakit tersebut hingga pendataan dalam laporan surveilans kesehatan pada suatu penyakit. Sehingga penting bahwa seorang perekam medis untuk memahami bagaimana melakukan kodefikasi atau pengklasifikasian penyakit secara baik dan benar sesuai dengan aturan yang terdapat dalam buku ICD volume 2 sehingga pengklasifikasian akan tepat dan benar juga sesuai.

Melansir data *World Health Organization (WHO)* penyebab kematian nomor satu adalah penyakit tidak menular dengan persentase 63.50% yang dimana berdasarkan perkiraan WHO 422 Juta orang yang berusia diatas 18 Tahun hidup dengan diabetes yang dimana meningkat hampir 4 kali lipatnya dari tahun 1980 yang hanya 108 juta jiwa. Sementara pada jumlah penderita diabetes melitus, berdasarkan peringkat dari total 10 negara terbanyak Indonesia menempati peringkat nomor 4 didunia dengan jumlah penderita diabetes di tahun 2000 berjumlah 8.4 juta jiwa dan pada tahun 2030 diperkirakan akan menjadi 21.3 juta penduduk yang menderita diabetes. Berdasarkan dari pusat data dan informasi kementerian kesehatan republik Indonesia atau Pusdatin Kemnkes RI pada data tahun 2018 dan riskedas 2018 Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur menurut provinsi terdapat 2% yang dimana meningkat dari hasil tahun 2013 yaitu 1.5%. (Pusdatin, 2016) .

*World Health Organization* (WHO) mengartikan diabetes adalah penyakit kronis yang serius yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif menghasilkan. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas menjadi sasaran aksi para pemimpin dunia. Baik jumlah kasus maupun prevalensi diabetes yang dimiliki terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (World Health Organization, 2018). Diabetes sendiri merupakan penyakit yang tidak bisa dianggap remeh karena tidak hanya terjadi pada usia tertentu tapi bisa terjadi pada semua kalangan usia baik muda maupun tua. Dapat terjadi dikarenakan gaya hidup yang kurang sehat seperti konsumsi makanan manis yang berlebih, jarang melakukan kegiatan atau aktifitas fisik seperti olahraga dan kelebihan berat badan, sementara penyebab terjadinya diabetes bisa melalui garis keturunan yang memiliki kemungkinan jauh lebih besar pada keturunan berikutnya.

Meninjau dari beberapa penelitian sebelumnya terkait dengan ketepatan kodefikasi, pada penelitian di RS PKU Muhammadiyah Bantul terkait dengan ketepatan kodefikasi Diabetes mellitus pada hasil penelitian yang menggunakan 96 sampel ditemukan hanya 89 atau 93% sampel yang ditemukan kodefikasi yang digunakan sudah lengkap (Nikmah, 2018). Lalu pada penelitian yang dilakukan di RS PKU Aisyiyah Boyolali pada Tahun 2017 pada hasil penelitiannya ditemukan bahwa terdapat 59 atau 70.2% dokumen yang tidak tepat klasifikasi dan kodefikasi khususnya pada pasien Diabetes mellitus dari 84 dokumen rekam medis yang di jadikan sampel. (Maryati et al., 2018)

Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Fungsi dari pembuatan laporan surveilans kesehatan tidak hanya untuk kewaspadaan dini penyakit yang berpotensi terjadi kejadian luar biasa atau KLB tetapi juga untuk sebagai suatu dasar perencanaan dan pengambilan keputusan suatu program kesehatan baik untuk jangka menengah maupun jangka Panjang. Proses pelaporan laporan surveilans dilakukan secara rutin setiap bulan dan dikirimkan ke dinas kesehatan. (Kemenkes R.I., 2014).

Rumah Sakit Anna Medika yang merupakan sebuah rumah sakit tipe C dengan alamat jalan Perjuangan No.45, RT.003/RW.003, Harapan Baru, Kec. Bekasi Utara, Kota Bekasi, Jawa Barat yang mempunyai 141 jumlah tempat tidur dengan fasilitas rawat jalan seperti poliklinik umum, gigi, spesialis, kebidanan, bedah syaraf, bedah umum, THT, Jantung, Akupuntur, Bedah Orthopedi, Paru, Syaraf, Kulit & Kelamin, dan Rehabilitasi Medik lalu juga terdapat fasilitas rawat inap meliputi kamar rawat inap dan berjumlah 141 kamar rawat inap yang terbagi atas kamar suite, kamar VVIP, kamar VIP, dan kamar rawat kelas 1,2, dan 3.

Kemudian dari hasil observasi awal didapatkan sejumlah 6.503 berkas rekam medis untuk pasien Diabetes mellitus tipe II dari bulan Januari 2020. Berdasarkan pada hasil observasi awal pada ruangan rekam medis dan wawancara singkat pada penanggung jawab ruang rekam medis RS Anna Medika ditemukan bahwa tenaga perekam medis yang ada hanya berjumlah 10 orang dengan latar belakang Pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan berjumlah 1 orang. Lalu, dalam melakukan kodefikasi pada pasien rawat jalan dengan penyakit diabetes mellitus tipe II memiliki kendala dikarenakan berdasarkan dari diagnose dokter yang melakukan pemeriksaan apabila pasien terdiagnosa diabetes mellitus hanya ditulis DM tanpa menyertakan tipenya, lalu dalam pengkodefikasiannya digunakan kode E11.9 yang berarti diabetes yang tidak terspesifikasi tanpa komplikasi yang juga mempengaruhi dalam pelaporan data laporan surveilans.

Dimana, keseluruhan pasien diabetes mellitus rawat jalan dimasukkan kedalam kategori diabetes mellitus lainnya, sehingga hal ini mempengaruhi jumlah pasien yang sudah didata dimana pada hasil observasi awal ditemukan 3 dari 10 berkas rekam medis yang bukan merupakan pasien diabetes mellitus. Kemudian, berdasarkan hasil observasi awal ditemukan bahwa ketepatan kodefikasi pada kasus diabetes mellitus hanya terdapat 1 dari 10 berkas yang tepat dilakukan kodefikasinya atau hanya sebesar 10 %. Hal ini dapat diperbaiki dengan melakukan pemeriksaan ulang pada berkas rekam medis khususnya pada berkas pemeriksaan pendukung seperti hasil lab maupun pemeriksaan penunjang lainnya yang bisa membantu dalam pengkodefikasian yang lebih tepat.

Hal ini harus menjadi perhatian khusus, agar pendataan laporan surveilans menjadi akurat dan presisi karena melalui data kodifikasi penyakit di dalam rekam medis kesalahan kodifikasi seperti yang sudah dikatakan sebelumnya dapat memberikan pengaruh dalam kevalidasian data. Karena kodifikasi yang tidak tepat dan sesuai akan menyebabkan ketidakvalidan laporan surveilans dan ketidaksesuaian kodefikasi pada rekam medis pasien diabetes mellitus. Ketepatan kodefikasi yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan intruksi manual yang ada dalam buku ICD 10 juga akan menimbulkan keraguan apakah ada kesalahan baik dalam diagnosa sehingga kodefikasinya tidak tepat atau kesalahan yang terjadi karena ketidaktepatan kodefikasi.

Hal tersebut yang menjadi alasan utama mengapa perlu adanya pembahasan mendalam terkait dengan “Ketepatan Kodefikasi Penyakit diabetes mellitus Tipe II Pada Jumlah Pasien dalam Laporan Surveilans Kesehatan Rawat Jalan di RS Anna Medika Bekasi ”. Karena, dimulai dengan satu rumah sakit yang mencakup masyarakat didaerah tersebut dapat dilihat ada berapa banyak jumlah penderita diabetes mellitus dan apakah kodefikasi sudah tepat dan laporan surveilans sudah sesuai dengan kodefikasi yang dilakukan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan adalah bagaimana tinjauan ketepatan kodefikasi terhadap laporan surveilans pasien diabetes mellitus di RS Anna Medika ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran ketepatan kodefikasi dalam laporan surveilans pasien diabetes mellitus tipe II di RS Anna Medika tahun 2020.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Standar Prosedur Operasional dalam kodefikasi penyakit diabetes mellitus Tipe II di Rumah Sakit Anna Medika.
2. Mengetahui ketepatan kodefikasi terhadap penyakit diabetes mellitus Tipe II di Rumah Sakit Anna Medika.
3. Mengetahui ketepatan data jumlah pasien diabetes mellitus pada laporan surveilans penyakit diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Anna Medika.
4. Mengetahui hambatan ketepatan kodifikasi dalam laporan surveilans penyakit diabetes mellitus Tipe II di Rumah Sakit Anna Medika.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Penulis**

1. Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
2. Dapat mengaplikasikan ilmu dan teori yang telah didapatkan selama masa perkuliahan, menambah pengalaman dan juga wawasan baru

#### **1.4.2. Institusi Pendidikan**

Memperoleh gambaran tentang bagaimana ketepatan kodifikasi khususnya dalam menunjang laporan surveilans pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Anna Medika.

#### **1.4.3. Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan untuk rumah sakit khususnya dalam unit rekam medis terutama dalam melakukan kodifikasi yang tepat dalam laporan surveilans pasien diabetes mellitus tipe II, sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan laporan surveilans

### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan November 2020 – Maret 2021 pada unit Rekam Medis RS Anna Medika yang merupakan sebuah rumah sakit tipe C dengan alamat jalan Perjuangan No.45, RT.003/RW.003, Harapan Baru, Kec. Bekasi Utara, Kota Bks, Jawa Barat 17123. Penelitian ini membahas dan meninjau terkait dengan ketepatan kodifikasi dalam laporan surveilans pasien diabetes mellitus dengan metode analisis deskriptif kuantitatif, karena berdasarkan latar belakang perkembangan penyakit diabetes melitus semakin meningkat. Populasi yang digunakan adalah Rekam Medis pasien rawat jalan dengan penyakit diabetes mellitus pada bulan januari tahun 2020 yang terdata dalam laporan surveilans kesehatan yang berjumlah 770 Rekam Medis dengan sampel rekam medis pasien pada bulan januari . Penelitian dilakukan dengan metode observasi yang melihat ketepatan hasil kodifikasi penyakit diabetes mellitus tipe II. Kemudian, dengan wawancara untuk mengetahui bagaimana apa yang menjadi hambatan dalam mencapai ketepatan kodifikasi khususnya pada penyakit diabetes mellitus tipe II oleh koder RS Anna Medika.