

TINJAUAN KETEPATAN KODIFIKASI PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE II PADA JUMLAH PASIEN DALAM MENUNJANG LAPORAN SURVEILANS KESEHATAN RAWAT JALAN DI RS ANNA MEDIKA

Kevin Handynata¹, Laela Indawati², Daniel Happy Putra³, Puteri Fannya⁴

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

sl.babyjov@student.esaunggul.ac.id¹, laela.indawati@esaunggul.ac.id²

ABSTRAK

Laporan surveilans kesehatan merupakan laporan yang rutin dilakukan oleh rumah sakit guna mengetahui jumlah pasien dengan suatu penyakit yang bersumberkan pada rekam medis tiap pasien dan hasil kodifikasi. Surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan sistematis dan berkelanjutan terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Tujuan penelitian mengetahui gambaran ketepatan kodifikasi dalam laporan surveilans pasien diabetes mellitus tipe II di RS Anna Medika, dengan metode penelitian analisis deskriptif kuantitatif, menggunakan sampel sebanyak 89 rekam medis pasien rawat jalan dan laporan surveilans bulan Januari tahun 2020. Hasil dan kesimpulan penelitian ketepatan kodifikasi belum 100% tepat, dikarenakan petugas belum melaksanakan sesuai SPO yang berlaku sehingga ketepatan kodifikasi dari 89 sampel didapatkan 0% berdampak pada ketepatan data jumlah pasien *diabetes mellitus* yang belum tepat pada penggolongan *diabetes mellitus* pada laporan surveilans. Beberapa faktor hambatan yang ditemukan berdasarkan unsur 5M adalah Petugas koder kurang teliti, tulisan dokter yang sulit terbaca, petugas masih berpaku pada hafalan dan catatan dan kelengkapan diagnosa dan buku pendukung dalam mereferensi kode belum ada. Saran kepada komite RM diharapkan petugas koder lebih teliti, peningkatan kompetensi dari petugas koder melalui seminar, penambahan petugas koder dan perbaikan kelengkapan kode diagnosa penyakit SIMRS dan ketersediaan buku pendukung guna meningkatkan ketepatan kodifikasi.

Kata Kunci : *Diabetes Mellitus*, Kodifikasi, Laporan Surveilans

ABSTRACT

Health surveillance reports are reports that routinely carried out by hospitals to find the number of patients with disease that based on the medical record and the results of the codification. The purpose of study to describe accuracy codification in supporting the surveillance report of type II diabetes mellitus patients at the Anna Medika Hospital, with quantitative descriptive analysis research methods, using sample of 89 outpatient medical records and surveillance reports in January 2020. Results and conclusions of the study on the accuracy of codification isn't 100% correct, because the coder haven't carried out according to the applicable SPO that cause accuracy codification 89 samples found 0%, which has impact to accuracy of data on the number of patients with diabetes mellitus which isn't correct in classifying diabetes mellitus in surveillance reports. Some of obstacle factors found based on 5M element are coder wasn't thorough, doctors writings were difficult to read, coder still stuck to write notes and supporting books for referencing code didn't exist. Suggestions to RM committee are coder expected to more thorough, improving competence of coder through colloquium, add coder and improve the completeness of disease diagnosis code on SIMRS and the availability of supporting books to increase the accuracy of codification

Keywords : *Diabetes Mellitus*, Codification, Surveilant Report

PENDAHULUAN

Kegiatan kodifikasi 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)

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 prevalensi penyakit dan juga masalah kesehatan lain. 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, 2016) Dalam melakukan Tindakan kodifikasi terdapat panduan sebagai acuan untuk melakukan kodifikasi yang tepat dan benar yaitu buku *International Classification of Diseases* (ICD) yang terdiri atas ICD 10 dan dijuga 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. (Kemenkes R.I., 2014a) 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. (World Health Organization, 2018) Pada penelitian sebelumnya terkait dengan ketepatan kodifikasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul terkait dengan ketepatan kodifikasi diabetes mellitus didapatkan hasil dari 96 sampel ditemukan hanya 89 atau 93% sampel yang ditemukan kodifikasi yang digunakan sudah lengkap (Nikmah, 2018) dan pada penelitian di RS PKU Aisyiyah Boyolali terkait ketepatan kodifikasi didapatkan hasil 59 atau 70.2% dokumen yang tidak tepat klasifikasi dan kodifikasi 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. (Kemenkes R.I., 2014b) Penelitian terkait dengan Tinjauan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Dalam Laporan Surveilans Rawat Jalan dilakukan di RS Anna Medika dengan alamat jalan Perjuangan No.45, RT.003/RW.003, Harapan Baru, Kec. Bekasi Utara, Kota Bekasi, Jawa Barat. Dengan tujuan mengetahui gambaran ketepatan kodifikasi dalam laporan surveilans pasien diabetes mellitus tipe II di RS Anna Medika. Pada observasi awal ditemukan 3 dari 10 berkas rekam medis yang bukan merupakan pasien diabetes mellitus. Kemudian, berdasarkan hasil observasi awal ditemukan bahwa ketepatan kodifikasi pada kasus diabetes mellitus hanya terdapat 1 dari 10 berkas yang tepat dilakukan kodifikasinya atau hanya sebesar 10 %, Hal ini harus menjadi perhatian

khusus, agar pendataan laporan surveilans menjadi akurat dan presisi karena melalui data kodifikasi penyakit di dalam rekam medis dan menjadi alasan utama mengapa perlu adanya pembahasan mendalam terkait dengan “Ketepatan Kodifikasi Penyakit diabetes mellitus Tipe II Pada Jumlah Pasien dalam Laporan Surveilans Kesehatan Rawat Jalan di RS Anna Medika Bekasi ”.

METODE

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2020 bertempat pada unit rekam medis dan informasi kesehatan RS Anna Medika yang terletak di Jalan Perjuangan No.45, RT.003/RW.003, Harapan Baru, Kec. Bekasi Utara, Kota Bekasi, Jawa Barat 17123. Penelitian menggunakan metode analisis deskriptif kuantitatif guna melihat ketepatan kodifikasi diabetes mellitus dengan jumlah pasien penderita diabetes mellitus pada laporan surveilans rawat jalan pada pasien diabetes mellitus. Populasi dan sampel yang digunakan adalah 770 Rekam Medis pasien rawat jalan pada bulan Januari tahun 2020 dan laporan surveilans pada bulan dan tahun yang sama, dan untuk mendapatkan sample dilakukan perhitungan dengan rumus slovin.

Setelah didapatkan sejumlah 89 sample akan digunakan teknik random sampling yang merupakan teknik pengambilan sample secara acak sehingga setiap elemen dan anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sample dan teknik analisis deskriptif kuantitatif. Dalam pengumpulan data digunakan teknik observasi, wawancara dan studi Pustaka.

HASIL

SPO Kodifikasi di Unit Rekam Medis RS Anna Medika Bekasi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa standar prosedur operasional pada bagian koding unit rekam medis di RS Anna Medika sudah sesuai namun pelaksanaannya belum berjalan dengan baik yaitu pada SPO tahap ke 3 disebutkan bahwa petugas koding menginput diagnosa dan tindakan yang dibuat oleh dokter sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM ke dalam komputer, namun beberapa dokter dan perawat masih membuat kode ICD- 10 dan ICD-9 CM. Sehingga hasil kode diagnosa yang diinput ke dalam komputer belum sesuai dengan buku ICD-10 dan ICD-9 CM. Hal tersebut yang menjadikan SPO koding dari unit rekam medis RS Anna Medika belum terlaksana dengan baik.

Ketepatan Pengodean Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II di Unit Rekam Medis RS Anna Medika Bekasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di unit rekam medis RS Anna Medika ketepatan atau keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan jumlah sampel sebanyak 89 rekam medis pasien terdapat banyak ketidaktepatan hasil kodifikasi yang disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas pemeriksaan penunjang dan penulisan diagnosa dari dokter yang sulit untuk terbaca dan juga didapatkan diagnosa diabetes lainnya. Berikut hasil Observasinya :

Tabel 1. Persentase Ketidaktepatan Pengodean Penyakit Diabetes Mellitus periode Bulan Januari Tahun 2020

No	D.Utama	D. Sekunder	Jumlah	Persentase Ketidaktepatan
1	Diabetes Mellitus	Asthma	1	1.12%
		Congestive Heart Failure	3	3.37%
		CKD	2	2.24%
		Gastritis	1	1.12%

No	D.Utama	D. Sekunder	Jumlah	Persentase Ketidaktepatan	
		Hernia	1	1.12%	
		Hipertensi	8	8.98%	
		Katarak	1	1.12%	
		Stroke	1	1.12%	
		Tuberculosis	2	2.24%	
		Hyperglukemia & GERD	2	2.24%	
2	Diabetes Mellitus Tipe I	THT	1	1.12%	
		Congestive Heart Failure	1	1.12%	
		GERD	1	1.12%	
		Hipertensi	3	3.37%	
3	Diabetes Mellitus Tipe II	Congestive Heart Failure	10	11.2%	
		CKD	1	1.12%	
		Dyspepsia	3	3.37%	
		Febris	1	1.12%	
		GERD	2	2.24%	
		Infeksi Saluran Kemih	1	1.12%	
		Osteoarthritis Gene	2	2.24%	
		Neuropathy	2	2.24%	
		Tuberculosis	2	2.24%	
		TENS	1	1.12%	
		Thypoid	1	1.12%	
		Hipertensi	17	19.10%	
		Jumlah		89	100%

Ketepatan Data Jumlah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II pada Laporan Surveilans Penyakit Diabetes Mellitus

Pada hasil penelitian yang menggunakan 89 sample rekam medis ketepatan data jumlah pasien diabetes mellitus tipe II pada laporan surveilans penyakit diabetes mellitus RS Anna Medika sudah sesuai pada penyakit diabetes mellitus akan tetapi terdapat ketidaksesuaian yaitu khususnya pada penggolongan diabetes mellitus yang didalam laporan surveilans terdapat penggolongan diabetes mellitus ke dalam 5 kategori diabetes yaitu pada table sebagai berikut:

No	Jenis Penggolongan Diabetes Mellitus	Hasil dari Rumah Sakit (Laporan Surveilans)	Hasil dari Peneliti (Rekam Medis)
1.	DM Bergantung Insulin	0	6
2.	DM Tidak Bergantung Insulin	0	53
3.	DM Bergantung Malnutrisi	0	0
4.	DM Yang Tidak Ditentukan	89	0
5.	DM Yang Tidak Ditentukan Lainnya	0	30
	Jumlah	89	89

Berdasarkan hasil table diatas terdapat perbedaan data yang sudah diolah oleh bagian pelaporan laporan surveilans penyakit diabetes mellitus unit rekam medis RS Anna Medika dan yang telah dilakukan oleh peneliti dimana terdapat ketidaksesuaian dari penggolongan diabetes mellitus di dalam laporan surveilans penyakit unit rekam medis RS Anna Medika.

Hambatan dalam Ketepatan Kodifikasi

Hambatan dalam melakukan kodifikasi dapat bersumber dari beerbagai hal seperti kurangnya pengalaman dari petugas koder, ketelitian dari petugas koder hingga tulisan dari dokter yang sulit terbaca. Mengutip dari hasil penelitian sebelumnya (Indawati, 2017),

Hambatan terkait dengan ketepatan kodifikasi dapat dikategorikan dalam unsur 5M. Pada unsur pertama yaitu *Man* yaitu, petugas koder kurang teliti petugas koder dari unit rekam medis RS Anna Medika kurang teliti dikarenakan adanya beban kerja lain seperti menjadi petugas pengantar rekam medis dan assembling. Kemudian dari pengalaman kerja, pengalaman kerja dari petugas rekam medis RS Anna Medika masih kurang dari 7 orang pelayanan 2 diantaranya memiliki pengalaman kerja salaam 5 tahun pada bidang rekam medis. Pada komunikasi Efektif, apabila terdapat kekurangan pada pengisian rekam medis koder akan melakukan pelaporan yang akan dikumpulkan terlebih dahulu dan dilakukan sebulan sekali berdasarkan 10 besar penyakit utama. Pada beban kerja koder petugas koder memiliki beban kerja lain seperti menjadi petugas pengantar rekam medis hingga menjadi petugas assembling. Untuk masa kerja, petugas pada unit rekam medis RS Anna Medika memiliki masa kerja yang cukup dimana dari 7 petugas pelayanan 6 orang diantaranya memiliki masa kerja selama 6 tahun. Pada kompetensi perekam medis / koder, kompetensi dari petugas unit rekam medis RS Anna Medika masih kurang dikarenakan keterampilan dan keilmuan dalam melakukan kodefikasi hanya diajarkan dari petugas yang sudah bertugas sebelumnya. Dan yang terakhir coding dilakukan oleh profesi lain (Perawat), kegiatan kodefikasi sudah dilakukan oleh unit rekam medis sendiri akan tetapi petugas yang bertugas belum memiliki latar belakang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Pada faktor 5M yang kedua yaitu *Money*, terkait Ketepatan pengkodean pada rekam medis pasien terkait dengan *reimbursement* untuk pasien BPJS sudah tepat walaupun masih ditemukan pada beberapa kasus yang masih belum tepat. Faktor 5M yang ketiga yaitu *Material*, seperti tulisan dokter tidak terbaca jelas, pada sample berjumlah 89 rekam medis hampir seluruhnya tulisan dari diagnosa pasien sulit terbaca. Pada penggunaan singkatan yang tidak lazim pada beberapa rekam medis yang dijadikan sampel juga ditemukan singkatan yang tidak lazim seperti BP yang seharusnya *Bronchopneumonia* yang setelah ditelusuri merupakan batuk pilek. Untuk kelengkapan pengisian rekam medis di RS Anna Medika hanya berkisar pada 70% - 80% terkhusus pada kasus diabetes mellitus dan untuk tidak jelas atau tidak lengkapnya diagnosis yang ditulis, diagnosa yang tertulis pada resume medis pasie masih belum lengkap dimana sebagian besar hanya tertulis diagnosis utama.

Unsur 5M yang ketiga yaitu *Method* yang terdiri atas, tidak melihat dan menganalisis informasi pada hasil pemeriksaan penunjang dan formulir – formulir pendukung dalam beberapa kasus petugas koder belum melihat hasil pemeriksaan penunjang dikarenakan kurang pengalaman dan pengetahuan terkait cara melakukan kodifikasi. Kemudian, petugas cenderung menggunakan hafalan atau buku bantu saat mengkode, dimana petugas koder dalam melakukan kodifikasi kerap kali menggunakan buku atau catatan kecil yang berisikan kode penyakit yang sering muncul. Pada ketidaktepatan pemilihan diagnosis utama dalam pemberian kode diagnosis utama koder kerap kali mengalami keraguan tetapi tidak segera dikomunikasikan dengan tenaga medis terkait. Kemudian belum adanya SPO penentuan kode pada karakter ke 5, SPO penentuan kode belum ada dan belum ada SPO tentang penggunaan istilah

Unsur 5M yang terakhir yaitu *Machine* tidak tersedia kamus kedokteran dan kamus bahas inggris, buku penunjang seperti kamus Bahasa inggris yang membantu dalam mencari refrensi kode tidak tersedia di Unit Rekam Medis RS Anna Medika dan untuk SIMRS yang digunakan sudah mudah digunakan akan tetapi kelengkapan kode diagnosa penyakit belum lengkap.

PEMBAHASAN

Standar Prosedur Operasional Koding di Unit Rekam Medis RS Anna Medika

Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah- langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan

fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi (Pemerintah Indonesia, 2014). Dari hasil penelitian di RS Anna Medika petugas koder belum melaksanakan SPO secara optimal sehingga menyebabkan adanya ketidaktepatan hasil kodifikasi. Dalam SPO yang tersedia terkait dengan kodifikasi yaitu SPO penggunaan buku ICD 10 dan ICD-9CM, belum dilakukan oleh petugas koder sendiri hal ini juga disebabkan oleh tidak tersedianya buku ICD 10 dan ICD- 9CM secara bentuk buku, sehingga proses kodifikasi tidak optimal. Pada SPO tersebut juga disebutkan bahwa koder meneliti dan mengoreksi kode ICD 10 dan ICD-9CM yang ditulis oleh dokter maupun perawat, akan tetapi tidak dapat dilaksanakan karena tulisan diagnosa oleh dokter sulit terbaca dan kelengkapan diagnosa tidak semua lengkap.

Pada penelitian sebelumnya terkait dengan Standar Prosedur Operasional di RSIA Mutiara Aroepala, di dapatkan hasil bahwa petugas koder sudah melakukan koding sesuai dengan SOP yang berlaku pada RSIA Aroepala, dimana Standar Prosedur Operasional tersebut adalah setelah berkas rekam medis di olah dibagian analisis maka selanjutnya pemberian kode penyakit dan tindakan, kemudian siapkan ICD Vol 1, 2, dan 3 untuk kode penyakit dan ICD 9 CM untuk kode tindakan lalu tentukan istilah utama dari diagnose dokter yang tercantum pada berkas rekam medis di RM 1 maupun OPD 1. Kemudian buka ICD Vol 3, kemudian cari lead term dari diagnosa dokter, setelah didapat di Vol 3, kemudian rujuk ke Vol 1 pada daftar table, untuk mendapatkan kode penyakit yang tepat dan akurat berdasarkan WHO, untuk kode tindakan buka ICD 9 CM indeks alfabetik kemudian rujuk ke daftar table. (Hendri, 2019)

Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat ketidaksesuaian pada hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Mutiara Aroepala dengan hasil observasi di RS Anna Medika yaitu khususnya pada SPO koding yaitu tentang tatacara pencarian kode yang menggunakan buku ICD dan pelaksanaan koding yang belum sesuai dengan SPO yang berlaku. Pelaksanaan yang kurang baik pada SPO yang berlaku juga akan memberikan dampak pada RS Anna Medika melansir pada penelitian sebelumnya bahwa ketidakpatuhan terhadap pelaksanaan SPO alur rawat jalan menyebabkan sejumlah pasien yaitu 83 pasien tidak membayar biaya tindakan dan pemeriksaan tambahan selama 4 bulan. (Stiyawan et al., 2018) Berdasarkan penelitian tersebut perlu dilaksanakan SPO dengan baik guna menghindari kejadian serupa.

Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II di Unit Rekam Medis

Pada hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan sampel yang berjumlah 89 rekam medis didapatkan hasil ketepatan sebanyak 0 (0%) dari 89 sampel yang digunakan. Hasil koding yang tidak tepat tersebut disebabkan oleh ketidaklengkapan hasil pemeriksaan lab, ketidakterbacaan tulisan dokter, dan kurangnya tenaga koder yang memiliki latar belakang rekam medis di unit rekam medis RS Anna Medika. Dari sampel tersebut didapatkan koding pasien diabetes mellitus hanya dikoding pada kode E14.- .

Pada sistem koding yang tersedia walaupun dibeberapa kasus terdapat komplikasi lainnya seperti contohnya *diabetes mellitus* tipe II dengan hipertensi yang seharusnya menggunakan kode E11.6, karena terdapat komplikasi yang jelas dan spesifik dimana pasien menderita *diabetes mellitus* tipe II disertai dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Pada penelitian terkait tentang ketepatan kodifikasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil bahwa ketepatan kode diagnosa pada berkas rekam medis sebesar 66,4% dengan kesesuaian sebesar 53.9%. (Ningsih & Pratiwi, 2016).

Ketidak sesuaian yang ditemukan antara hasil penelitian sebelumnya dengan hasil observasi di RS Anna Medika adalah jumlah ketepatan presentase yang terdapat perbedaan khususnya pada kesesuaian atau ketepatan dari hasil kodifikasi. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus dikarenakan ketepatan kodifikasi yang sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosa penyakit dan ICD-9CM untuk tindakan akan memberikan dampak yang signifikan. Seperti pada penelitian di RSUD Soekardjo kota Tasikmalaya terkait dengan pengaruh kodifikasi ICD 10

dan ICD 9 CM terhadap klaim JKN rawat inap, kesesuaian hasil kodifikasi berpengaruh secara signifikan pada tarif INA-CBGs pada klaim JKN. (Iman & Barsasella, 2019)

Ketepatan Data Jumlah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II pada Laporan Surveilans penyakit Diabetes Mellitus.

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.

Laporan surveilans penyakit *diabetes mellitus* yang dibuat dan tersedia di RS Anna Medika sendiri menggolongkan dengan jelas jumlah pasien yang menderita diabetes mellitus dimana jumlah penderita *diabetes mellitus* yang terdata dalam Laporan Surveilans pasien diabetes mellitus pada bulan Januari 2020 berjumlah 770 pasien. Lalu, dengan perhitungan rumus slovin didapatkan 89 rekam medis yang dijadikan sampel yang kemudian setelah diteliti jumlah pasien yang terdata dalam laporan surveilans dari sampel tersebut belum tepat.

Pada 89 berkas rekam medis yang dijadikan sampel terdapat ketidaktepatan penggolongan kategori *diabetes mellitus* yaitu sebanyak 53 rekam medis yang seharusnya termasuk pada kategori *diabetes mellitus* tidak bergantung insulin. Kemudian sebanyak 6 rekam medis yang seharusnya pada kategori *diabetes mellitus* bergantung Insulin, dan sejumlah 30 rekam medis yang seharusnya masuk ke dalam kategori *diabetes mellitus* yang tidak ditentukan lainnya. Kesenjangan yang tersebut disebabkan oleh ketidaktepatan hasil pengkodifikasian dari rekam medis pasien diabetes mellitus yang menjadi sumber dari data pelaporan Laporan Surveilans.

Keakuratan pelaporan dalam surveilans kesehatan menjadi salah satu hal cukup penting, dimana alur pada setiap kegiatan surveilans sangat berkaitan sehingga apabila ada kesalahan pada proses *entry* data, maka akan berdampak pada informasi yang dihasilkan sehingga sumber data menjadi pengaruh dalam pelaporan surveilans kesehatan. Salah satu komponen dalam penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa kecepatan dan keakuratan merupakan salah satu hal penting. (Putri et al., 2019)

Hambatan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II

Pada penelitian sebelumnya terkait tentang indentifikasi unsur 5M dalam ketidaktepatan pemberian kode penyakit dan tindakan didapatkan kesesuaian antara hasil penelitian sebelumnya dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu. Pada unsur *Man* petugas koder kurang teliti, petugas masih belum melihat keseluruhan isi rekam medis dan lembar pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis, hal ini juga disebabkan oleh kurangnya pengalaman kerja dan masa kerja dari petugas koder sendiri dan kompetensi yang dimiliki oleh petugas koder belum menerima pelatihan koder. Beban kerja dari petugas koder juga tidak hanya melakukan kodifikasi melainkan juga merangkap sebagai petugas *assembling* dan pengantar rekam medis yang menyebabkan kode kurang akurat. Mengacu pada SPO yang tersedia di unit rekam medis RS Anna Medika disebutkan bahwa meneliti dan mengoreksi kode ICD-10 dan ICD-9CM yang ditulis oleh dokter dan perawat yang dapat disimpulkan bahwa koding dilakukan oleh profesi lain.

Pada unsur kedua *Money* ketepatan pengkodean pada rekam medis pasien terkait dengan *reimbursement* untuk pasien BPJS sudah tepat walaupun masih ditemukan pada beberapa kasus yang masih belum tepat. Pada unsur *Material* pada 89 berkas rekam medis yang digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini masih terdapat banyak tulisan dokter yang kurang jelas terbaca sehingga menyebabkan kesalahan pemberian kode, juga terdapat beberapa singkatan yang tidak lazim seperti "BP" yang umumnya *Bronchopneumonia* setelah di pastikan merupakan batuk pilek, dan kelengkapan pengisian rekam medis hanya berkisar pada 70%

hingga 80%.

Dalam unsur ketiga yaitu *Method* : Dalam melakukan kodifikasi petugas belum membaca hasil pemeriksaan penunjang dan formulir pendukung hal ini dikarenakan minimnya pengalamannya dan pengetahuan terkait dengan cara melakukan kodifikasi dan petugas masih menggunakan hafalan dan buku catatan kode penyakit. Standar Prosedur operasional terkait dengan karakter ke 5, penentuan kode dan penggunaan istilah belum ada. Di unsur terakhir Machine, SIMRS yang digunakan oleh petugas kodifikasi sudah tersedia dan cukup mudah digunakan akan tetapi kelengkapan kode penyakit belum lengkap dan pada ruangan unit rekam medis RS Anna Medika belum tersedia buku penunjang seperti kamus bahasa inggris yang dapat membantu dalam mencari referensi kode.

Pada penelitian terkait tentang ketepatan kodifikasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hambatan ketepatan kodifikasi yaitu, unsur *Man* , kurangnya peningkatan skill petugas pengodean, kemudian pada *Method* tidak ada regulasi yang mengatur pengodean pada SIMRS dan koder masih melakukan *assembling* dan kelengkapan data, dan pada unsur 5M yang ketiga, *Machine* data kode diagnosa yang sudah dientry ke dalam SIMRS dievaluasi dan dilakukan oleh petugas pengodean, dan pada *Material* belum adanya SK yang mengatur pemberlakuan penggunaan buku bantu pengodean serta buku bantu pengodean belum memenuhi kebutuhan kegiatan pengodean di RSUD Panembahan Senopati Bantul, lalu pada unsur *Money*, perlu pemberlakuan *reward* dan *punishment* untuk staf karena belum ada evaluasi kinerja staf dalam bentuk *reward* dan *punishment*. (Ningsih & Pratiwi, 2016).

Berdasarkan dengan hasil penelitian lain dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dari hasil penelitian sebelumnya dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada unit rekam medis RS Anna Medika dikarenakan masih ditemukan pada petugas unit rekam medis, seperti pada unsur *Man* petugas koder kurang teliti seperti tidak melihat keseluruhan isi rekam medis hal ini juga disebabkan oleh masih minimnya pengalaman kerja dan masa kerja sebagai petugas koder dan beban kerja petugas koder tidak hanya melakukan kodifikasi tetapi juga merangkap sebagai petugas *assembling* dan petugas pengantar rekam medis. Kompetensi dari petugas koder di unit rekam medis RS Anna Medika belum terasah karena belum menerima pelatihan terkait dengan koding. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya bahwa dalam unsur *Man* petugas koder kurang teliti dan minim pengalaman kerja. (Budiyani et al., 2021)

Pada unsur 5M yang kedua yaitu *Money* Ketepatan pengkodean pada rekam medis pasien terkait dengan *reimbursement* untuk pasien BPJS sudah tepat walaupun masih ditemukan beberapa kasus yang belum tepat, hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa dalam unsur *Money* tidak ada kerugian langsung yang muncul dari ketepatan pengkodean akan tetapi akan muncul dan berpengaruh langsung pada kualitas data atau informasi yang digunakan untuk pelaporan rumah sakit yang dapat mengakibatkan data atau informasi pelaporan menjadi kurang valid. (Loren et al., 2020) Di unsur *Material*, tulisan dokter tidak terbaca jelas dan tidak jelas lalu tidak lengkapnya diagnosis yang ditulis menjadi kendala dalam pemberian kode sesuai dengan hasil penelitian tentang bahwa pada unsur *Material* berkas rekam medis masih belum terisi dengan lengkap. (Pertiwi, 2017)

Unsur ke empat yaitu *Method* petugas terkadang tidak melihat dan menganalisis informasi pada hasil pemeriksaan penunjang dan formulir – formulir pendukung dan petugas masih menggunakan buku bantu dan hafalan yang dimiliki, pada unit rekam medis RS Anna Medika sendiri belum tersedia Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait dengan penentuan kode, penentuan kode pada karakter ke 5, dan penggunaan istilah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa dalam unsur *Method* perlu adanya ketersediaan SPO yang lengkap guna sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin, sehingga jika terjadi hambatan – hambatan dapat dengan mudah dilacak. (Mayori, 2020) Unsur 5M berikutnya yaitu *Machine* juga sesuai dengan hasil teori dan observasi di lapangan dimana pada unit rekam medis RS

Anna Medika masih belum tersedia kamus kedokteran, kamus bahasa inggris dan buku ICD 10 volume 1, 2 dan 3 secara bentuk fisik. SIMRS yang dimiliki tidak ‘ribet’ hanya memiliki kekurangan pada kelengkapan kode diagnosis penyakit, sejalan dengan hasil penelitian lain bahwa dalam usru *Machine* ketepatan petugas koding dalam pemberian kode penyakit adalah ketersediaannya buku – buku penunjang koding. (Budiyani et al., 2021). Sehingga didapatkan hasil pada penelitian di unit rekam medis RS Anna Medika sejalan dengan teori 5M dari hasil penelitian sebelumnya.

KESIMPULAN

Standar Prosedur Operasional koding di RS Anna Medika sudah ditetapkan akan tetapi petugas belum melaksanakan pengkodean sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang tersedia hal ini terlihat pada dalam proses pengkodean masih berpaku pada buku catatan maupun hafalan yang dimiliki dan kertas yang sudah ditempel pada dinding. Kemudian dari hasil penelitian terhadap 89 sampel diketahui hasil ketepatan kodifikasi terhadap penyakit diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi adalah 0 %. Lalu untuk ketepatan data jumlah pasien diabetes mellitus pada laporan surveilans penyakit diabetes mellitus tipe II dari 89 berkas rekam medis masih belum tepat terutama dalam pengolongan diabetes mellitus dalam laporan surveilans. Beberapa faktor utama hambatan yang terjadi pada kegiatan kodifikasi dalam laporan surveilans penyakit *diabetes mellitus* tipe II di Rumah Sakit Anna Medika yang ditemukan seperti dari unsur 5M yaitu pada *Man* dimana petugas koder belum teliti dikarenakan minimnya tidak memiliki latar belakang rekam medis dan petugas koder masih merangkap sebagai petugas *assembling*. Pada unsur *Money* hasil kodifikasi untuk *reimbursement* BPJS sudah tepat walaupun ada beberapa berkas yang masih belum tepat, dalam unsur *Material* berkas rekam medis yang diisi masih belum lengkap dan tulisan dokter sulit untuk terbaca. Sementara pada unsur *Method* petugas koder hanya berpaku pada hafalan dan catatan yang dimiliki dalam melakukan kodifikasi dan unsur terakhir yaitu *Machine* SIMRS yang tersedia mudah digunakan akan tetapi kode penyakit belum lengkap dan buku pendukung dalam merefrensi kode belum ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada kedua orang tua, dosen pembimbing dan dosen penguji yang memberikan bantuan, dukungan, dan doa, dalam menyelesaikan penelitian ini dan pihak – pihak lain yang telah membantu sehingga proses penelitian ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Quantum Sinergis Media.
- Budiyani, V. Y., Wariyanti, A. S., & Wahyuningsih, S. (2021). *Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M*.
- Hendri, V. A. (2019). *Tinjauan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Bagian Analisis dan Koding Berdasarkan Beban Kerja Pada Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Mutiara Aroepala Makasar*.
- Iman, A. T., & Barsasella, D. (2019). Pengaruh Kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Persada Husada Indonesia*.
- Indawati, L. (2017). Identifikasi Unsur 5M dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review).

- Kemenkes R.I. (2014a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs.*
- Kemenkes R.I. (2014b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Sruveilans Kesehatan.*
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan.*
- Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D. P. (2018). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.*
- Mayori, E. (2020). *Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2019.*
- Nikmah, N. U. (2018). *Ketepatan Kode Diagnosis Daibetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.*
- Ningsih, K. P., & Pratiwi, N. (2016). *Tinjauan Kesesuaian dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Pada SIMRS dengan Berkas Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016.*
- Pemerintah Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. In *Jakarta.*
- Pertiwi, R. A. K. (2017). *Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-10 Dan ICD-9CM Di Rumah Sakit AT-Turots AL-Islamy Seyegan Sleman Yogyakarta Tahun 2016.*
- Pusdatin. (2016). *Infodatin-Diabetes.Pdf.*
- Putri, A. A., Faqih, F. A., & Hargono, A. (2019). Pengembangan Basis Data Surveilans Obat dan Makanan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*
- Stiyawan, H., Mansur, & Noor, V. M. M. (2018). *Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit "X" Malang.*
- World Health Organization. (2016). *ICD-10 Volume 2.*
- World Health Organization. (2018). *Global Report On Diabetes.*