

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan berjalan berupa pelayanan kepada pasien yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki izin dari pemerintah. Menurut UU RI nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud adalah tenaga kesehatan yang memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas tersebut wajib mendokumentasikan pelayanan yang diberikan yang disebut 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. (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

Berdasarkan SK MenKes RI No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi Perkam medis dan Informasi Kesehatan, salah satu kompetensi seorang perekam medis adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Dalam menentukan kode diagnosis suatu penyakit, petugas koding mempunyai peranan penting dalam menentukan kode dengan tepat yang

sesuai dengan klasifikasi International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Revisi ke 10 (ICD-10).

Hal penting yang perlu diperhatikan oleh petugas rekam medis yaitu ketepatan dalam menentukan kode sesuai ICD-10. Faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan penentuan kodefikasi penyakit diantaranya kurang spesifiknya penulisan diagnosis penyakit oleh dokter dan rekam medis yang tidak lengkap. Dampak dari ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis mengacu pada kegunaan rekam medis. Aspek keuangan menyebabkan kerugian pembiayaan bagi rumah sakit maupun pasien yaitu disebabkan kesalahan dalam perhitungan tarif pelayanan yang akan dibebankan kepada pasien karena kode diagnosis tidak akurat. Dalam aspek hukum sejalan dengan penerapan Permenkes No 36 Tahun 2015 mengenai pencegahan kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan pada sistem jaminan sosial nasional. Berdasarkan aspek dokumentasi, hasil pengodean diagnosis merupakan bahan pembuatan laporan. Apabila terjadi kesalahan dalam pengodean akan berdampak pada laporan yang tidak akurat.

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik karena insulin yang diproduksi pankreas kurang, sehingga terjadi ketidakseimbangan gula dalam darah yaitu peningkatan konsentrasi kadar gula darah (Silalahi, 2019). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) (2021), diabetes termasuk salah satu penyakit global dengan pertumbuhan paling cepat. Pada tahun 2021, diperkirakan lebih dari setengah miliar manusia lebih tepatnya 537 juta orang sebagai penyandang diabetes, dan jumlah tersebut diproyeksikan akan mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan 783 juta pada

tahun 2045. Disebutkan bahwa di Indonesia, diperkirakan penderita diabetes dewasa yang berusia antara 20-79 tahun sebanyak 19.465.100 orang dari total populasi 179.720.500, sehingga prevalensi diabetes pada usia antara 20-79 tahun adalah 10,6% (Sea & Lucia, 2021).

Penelitian yang dilakukan Loren, dkk (2020) dengan judul Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya menunjukkan hasil identifikasi dari 21 rekam medis didapatkan bahwa kode yang tepat sebanyak 13 dokumen rekam medis dengan presentase 62% dan dokumen yang tidak tepat sebanyak 8 dokumen rekam medis dengan presentase 38%. Ketidaktepatan kode disebabkan beberapa faktor seperti kompetensi kode, pengetahuan koder, serta pengalaman koder dan dokumen rekam medis, baik kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya.

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Salsa Billa Karin, dkk (2022) dengan judul Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika menunjukkan kode diagnosis diabetes mellitus yang akurat sebanyak 53 dengan persentase 67,9% dan kode yang tidak akurat sebanyak 25 dengan jumlah persentase 32,1%. Hal tersebut dikarenakan ketidaklengkapan pengisian laporan penting pada formulir, beban kerja koder yang tinggi, dan penulisan diagnosis yang kurang spesifik.

Hasil studi dan survei pendahuluan yang telah dilakukan di unit rekam medis RSI Masyithoh Bangil melalui observasi ditemukan bahwa terdapat beberapa diagnosis diabetes mellitus pada rekam medis pasien rawat inap

masih belum tepat. Diketahui dari 10 sampel dokumen rekam medis yang diteliti, diperoleh presentase ketepatan kode yaitu 60% atau 6 rekam medis yang tepat dan 40% atau 4 dokumen rekam medis yang tidak tepat. Ketidaktepatan kode tersebut disebabkan kesalahan petugas koding dalam pemilihan kode blok dan subdivisi karakter keempat. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ketepatan dalam menentukan kodefikasi penyakit diabetes mellitus karena didapatkan permasalahan mengenai ketepatan penentuan kodefikasi penyakit diabetes mellitus.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti mengangkat ide penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil” untuk mengetahui presentase ketepatan kode pada rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit *Diabetes Mellitus* dan faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* di RSI Masyithoh Bangil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis ketepatan kodefikasi pada penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persentase ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil
2. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Dapat menerapkan wawasan atau pengetahuan yang telah diterima selama perkuliahan dalam bidang rekam medis.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi mengenai pentingnya ketepatan kodefikasi penyakit pada rekam medis di rumah sakit.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi RSI Masyithoh Bangil dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu rekam medis dengan mengetahui adanya faktor yang berhubungan dengan ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi perbaikan pengembangan pendidikan mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.