

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (UU/No.44/2009). Pelayanan Kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan Kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dalam penyelenggaraannya dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai. Penyelenggaraan unit rekam medis di rumah sakit merupakan awal dari perwujudan pelayanan kesehatan yang optimal bagi sebuah rumah sakit.

Unit kerja rekam medis merupakan salah satu dari sarana penunjang medis yang bertanggungjawab dalam pengelolaan rekam medis dan berkewajiban dalam menjaga mutu rekam medis, salah satunya dapat dilakukan dengan mengangkat kualitas data yang dimiliki rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dari dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES/269/2008). Di dalam sebuah rekam medis berisi kumpulan informasi yang berkaitan dengan Riwayat perawatan dan pemberian kode diagnosis (*coding*).

Pelaksanaan pemberian kode diagnosis di dalam rekam medis dilakukan oleh perekam medis, hal ini sesuai dengan PERMESKES No. 55 tahun 2013 tentang paenyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis yang

menyebutkan bahwa perekam medis adalah seorang yang telah lulus Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengkodean diagnosis dilakukan sesuai dengan standar pengkodengan ICD-10 dan ICD-9 CM.

Keakuratan kode diagnosis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean. Ketepatan data yang dihasilkan dalam proses pengkodean sangat penting dalam bidang manajemen data klinis, penagihan Kembali biaya, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan Kesehatan (Hatta, 2013).

Hasil penelitian Maryati, W. dkk (2018) tentang Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* menyatakan bahwa kelengkapan informasi medis pada kasus *Diabetes mellitus* sebanyak 47 (56%) dan ketidaklengkapan sebanyak 37 (44%), keakuratan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* berjumlah 25 (29,8%) dan kode yang tidak akurat sejumlah 59 (70,2%). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Rhahmawati, I. dkk (2017) tentang keakuratan kode diagnosis utama *Diabetes Mellitus* Tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang akurat sebesar 75,5% sedangkan yang tidak akurat sebesar 24,5%.

Di RSUD dr. Iskak Tulungagung kasus *Diabetes Mellitus* berada pada peringkat sepuluh besar penyakit rawat inap pada tahun 2021 triwulan pertama. Peneliti mengambil spesifik kasus *Diabetes Mellitus* karena penyakit tersebut termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit kasus

terbanyak di unit rawat inap. Dilihat dari hasil survey pendahuluan di RSUD dr. Iskak Tulungagung pada tanggal 09 Desember 2022 yang dilakukan terhadap 9 rekam medis menunjukkan tingkat ketidakakuratan kode diagnosis utama penyakit *diabetes mellitus* sebesar 5 rekam medis. Ketidakakuratan kode penyakit dari 5 rekam medis tersebut terjadi karena penulisan kode pada karakter ke empat masih belum tepat, dengan contoh pada diagnosis rekam medis tertulis *Diabetes Mellitus Hyperglikemia* dalam kode rumah sakit terkode E11.9 sedangkan kode peneliti adalah E11.7 maka menurut peneliti kode tersebut masih belum tepat, jika kode diagnosis tidak terkode dengan tepat maka akan mengakibatkan ketidaklancaran klaim pada BPJS.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti mengambil judul tentang “Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit *Diabetes Mellitus* Berdasarkan ICD-10 pada Formulir Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Iskak Tulungagung”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit *Diabetes Mellitus* Berdasarkan ICD 10 pada Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Iskak Tulungagung ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

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

Mengetahui keakuratan kode diagnosis Penyakit *Diabetes Mellitus* berdasarkan ICD 10 pada formulir rekam medis rawat inap di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

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

- a. Mengetahui tingkat keakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat inap berdasarkan ICD 10 di RSUD dr. Iskak Tulungagung.
- b. Mengetahui faktor yang mempengaruhi keakuratan kode dalam diagnosis *Diabetes Mellitus* pada rekam medis rawat inap di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

#### **1.4.1. Aspek Teoritis**

- a. Bagi Instansi Pendidikan Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi perbaikkan proses pengembangan Pendidikan serta kemampuan mahasiswa khususnya Prodi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- b. Bagi penulis penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta pengalaman mengenai bidang rekam medis khususnya dalam mata kuliah Klasifikasi Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait Penyakit serta mengimplementasikan ilmu teori yang telah didapat dalam praktiknya di lapangan.

#### **1.4.2. Aspek Praktis**

Bagi Rumah Sakit penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi untuk bahan perencanaan terkait keakuratan kode diagnosis penyakit.