

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi seperti saat ini pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan salah satunya rumah sakit. Berdasarkan ketentuan dalam pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan mengenai semua kegiatan penyelenggaraan di rumah sakit ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIRS) (UU Nomor 44, 2009). Rumah sakit menjadi salah satu sarana kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien, sebagaimana tertulis dalam ketentuan pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dijelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokterannya.

Rekam medis yang bermutu berperan penting dalam ^{peningkatan} mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, salah satunya membantu dalam pengambilan keputusan dan digunakan sebagai acuan pengobatan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien akan berobat kembali. Rekam medis dikatakan bermutu apabila memenuhi syarat seperti lengkap, akurat, valid, dan tepat waktu. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, disebutkan bahwa salah satu kompetensi perekam medis yaitu Keterampilan Klasifikasi Kinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang

terbaru / *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes 24, 2022).

Petugas koding harus mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat dan akurat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan (Kepmenkes 312, 2020). Kesadaran petugas juga sangat penting terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis khususnya RM 01 dan ringkasan pulang yang isinya mengandung informasi yang sangat penting dan dibutuhkan karena hal ini berpengaruh terhadap mutu dan hal-hal yang terkait didalamnya. (Setianto, 2013). Salah satu yang dilakukan oleh tenaga rekam medis dalam menjaga mutu rekam medis adalah kegiatan analisis kualitatif rekam medis, salah satu komponen dari analisis kualitatif adalah review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa (Sudra, 2017). Keakuaratn kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Manfaat pengkodean diagnosis yang akurat, komplit, dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas dimana pembayaran pasien sesuai dengan tindakan yang diberikan kepada pasien atau pembayaran pengklaim yang sesuai ketepatan dalam pemberian kode diagnosis yang merupakan hal yang penting harus dilakukan oleh seorang koder (Hatta, 2013).

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit yang masuk kedalam 10 besar penyakit penyebab kematian terbesar di dunia (WHO, 2019). Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi disertai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin (WHO, 2020). Berdasarkan data dari IDF 2014, Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan

dengan tahun 2013 dengan 7,6 juta orang penyandang Diabetes Mellitus. Sementara itu Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2016) memprediksi kenaikan jumlah penyandang gula darah atau Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030.

Berdasarkan ICD-10 (2016) terdapat kode diagnosis sistem organ tubuh manusia yang telah diklasifikasikan berdasarkan kelompok penyakit tertentu termasuk untuk penyakit Diabetes Mellitus. Khusus untuk kode Diabetes Mellitus pada ICD-10 diklasifikasikan dalam rentang kode E10-E14 yang dibedakan dari jenis Diabetes Mellitus tipe 1, tipe 2, gestasional, hingga Diabetes Mellitus yang tidak spesifik beserta komplikasinya. Namun 90-95% dari kasus Diabetes Mellitus adalah diabetes tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat (WHO, 2016). Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis dengan karakteristik tingginya kadar glukosa darah yang disebabkan oleh resistensi insulin dan defisiensi insulin (WHO, 2016).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Choirin Alfiani (2017) mengenai Tinjauan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode ICD-10 Pada Kasus Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap Di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Penelitian ini menggunakan 90 sampel dokumen rekam medis. Hasil penelitian dijelaskan bahwa dari 90 sampel hasil penelitian menunjukkan bahwa konsistensi penulisan diagnosa utama sebanyak 86 atau sekitar 95,5% dokumen rekam medis dan yang tidak konsisten sebanyak 4 atau sekitar 4,5% dokumen rekam medis. Sedangkan kode yang akurat sebanyak 50 kode atau sekitar 55,5% dan yang tidak akurat sebanyak 40 kode atau sekitar 44,5%.

Ketidakkonsistenan penulisan diagnosis tentunya akan memberikan dampak yang berarti bagi pelayanan kesehatan pasien baik yang bersifat medis maupun administrasi. Untuk itu penulisan diagnosis

harus sesuai dan sama agar tidak terjadi kesalahan penafsiran oleh pembaca terutama petugas rekam medis. Penulisan diagnosis yang tidak sesuai juga akan berpengaruh terhadap kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien. (Danik Lestari, 2014). Sedangkan ketidakakuratan kode diagnosis tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim BPJS.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Sumber Waras dengan menggunakan 10 (sepuluh) berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus Diabetes Mellitus tipe 2 sebagai sampel. Diketahui bahwa dari 10 (sepuluh) sampel tersebut terdapat 6 (enam) penulisan diagnosis kasus Diabetes Mellitus tipe 2 yang tidak konsisten dan terdapat 6 (enam) kode diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2 yang kodenya tidak akurat dalam ringkasan pasien pulang. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Konsistensi Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Rekam Medis RS Sumber Waras 2022”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Bagaimana Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Rekam Medis RS Sumber Waras 2022 ?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 (dua) tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Konsistensi Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Rekam Medis RS Sumber Waras 2022.

2. Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui gambaran proses pelaksanaan pencatatan rekam medis dan pemberian kode diagnosa penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Sumber Waras;
- b. Untuk mengetahui persentase konsistensi penulisan diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap;
- c. Untuk mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi bagi mahasiswa yang akan datang mengenai Konsistensi Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Diabetes Mellitus Tipe 2.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, manfaat dari dilaksanakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mengenai konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Diabetes Mellitus tipe 2;
- b. Dapat menambah wawasan tentang pengelolaan rekam medis, terutama dibidang konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan *coding*.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti memilih 6 (enam) jurnal penelitian terlebih dahulu sebagai bukti keaslian penelitian yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1.	Rini Nopitri, Ns. Liza Putri, M.Kep, dan Nur Elly S.Kp.M.Ke p (2020)	Keakuratan Kode Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu	Metode peneltian deskriptif.	Keakuratan kode Diabetes Mellitus tipe 2 Rawat Inap.	Letak perbedaan pada variabel penelitian. Terdapat 2 variabel yang akan diteliti yaitu konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2
2.	Niken Permatasari dan Berly Nisa Srimayarti (2022)	Studi Literatur Tentang Ketepatan Kode Diagnosa Diabetes Mellitus Berdasarkan ICD-10 Pada	Metode penelitian <i>literatur review</i> dengan pendekatan tradisional <i>review</i>	Ketepatan kode diagnosa Diabetes Mellitus	Letak perbedaan pada variabel yang akan diteliti yaitu konsistensi penulisan diagnosis dan

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
		Rekam Medis			keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2
3.	Hari Rinaldi, Deasy Rosmala Dewi, Nanda Aulia Rumana, dan Muniroh (2022)	Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosa Utama Rawat Inap Kasus Diabetes Mellitus di RSUD Koja	Metode penelitian pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif	Ketepatan kodefikasi diagnosa utama kasus Diabetes Mellitus	Letak perbedaan pada variabel penelitian. Terdapat 2 variabel yang akan diteliti yaitu konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2
4.	Icha Rhahmawati, dan Rano Indradi Sudra (2017)	Keakuratan Kode Diagnosis Utama Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Keakuratan kode diagnosis utama Diabetes Mellitus tipe 2	Letak perbedaan pada metode penelitian. Metode penelitian yang akan digunakan yaitu kuantitatif dengan observasional deskriptif
5.	Ernawati dan Yati Maryati (2016)	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM (<i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>) Pasien Rawat Inap di	Metode penelitian deskriptif	Ketepatan kode diagnosis NIDDM	Letak perbedaan pada variabel penelitian. Terdapat 2 variabel yang akan diteliti yaitu konsistensi

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Letak Perbedaan
		Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016			penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2
6.	Tri Widyawati (2015)	Tinjauan Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Utama Rawat Inap Kasus Diabetes Mellitus Tahun 2015 di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang	Metode penelian analitik <i>cross-sectional</i>	Keakuratan pengodean diagnosis Diabetes Mellitus	Letak perbedaan pada variabel penelitian. Terdapat 2 variabel yang akan diteliti yaitu konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu, diantaranya yaitu :

1. Berdasarkan tabel nomor 1 penelitian oleh Rini Nopitri, dkk (2020), perbedaan terletak pada variabel penelitian, perhitungan sampel, dan lokasi penelitian.
2. Berdasarkan tabel nomor 2 penelitian oleh Niken Permatasari dan Berly Nisa Srimayarti (2022), perbedaan terletak pada variabel penelitian, perhitungan sampel, dan lokasi penelitian.
3. Berdasarkan tabel nomor 3 penelitian oleh Hari Rinaldi, dkk (2022), perbedaan terletak pada variabel penelitian, perhitungan sampel, dan lokasi penelitian.

4. Berdasarkan tabel nomor 4 penelitian oleh Icha Rhahmawati dan Rano Indradi Sudra (2017), perbedaan terletak pada variabel penelitian, perhitungan sampel, metode penelitian, dan lokasi penelitian.
5. Berdasarkan tabel nomor 5 penelitian oleh Ernawati dan Yati Maryati (2016), perbedaan terletak pada variabel penelitian, perhitungan sampel, dan lokasi penelitian.
6. Berdasarkan tabel nomor 6 penelitian oleh Tri Widyawati (2015), perbedaan terletak pada variabel penelitian, perhitungan sampel, metode penelitian, dan lokasi penelitian.