

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2019 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan serta penelitian biososial. Rumah sakit dapat menyediakan layanan komprehensif dan canggih dibandingkan dengan institusi medis lainnya. Rumah sakit adalah tempat kesehatan terbaik dan komprehensif untuk mencapai kepada tingkat kesehatan yang optimal. Peran rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan harus dimaksimalkan dalam pelayanan, salah satunya pelayanan non medis seperti penyediaan rekam medis. (Heltiani, 2018).

Rekam Medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi rekam medis merupakan informasi pelayanan kesehatan terhadap pasien, satu diantaranya informasi penting rekam medis adalah diagnosis.

Kementerian Kesehatan RI (2020) menyampaikan diagnosis diabetes merupakan suatu penyakit kronis dicirikan oleh tingginya konsentrasi gula dalam sirkulasi darah. Diabetes dapat juga berperan sebagai penyebab utama terjadinya kebutaan, penyakit pada jantung, dan mengalami gagal ginjal. Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) membuat perkiraan prevalensi *diabetes* pada tahun 2019 untuk perempuan sebesar 9% dan sebesar 9,65% pada laki-laki. Prevalensi *diabetes* diperkirakan akan bertambah banyak dengan berjalannya umur penduduk yang semakin bertambah menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang dan jumlah ini diprediksi akan terus bertambah mencapai 587 juta di tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Berdasarkan hasil laporan IDF (2021), Indonesia kini menjadi salah satu negara dengan kasus penderita diabetes terbesar di dunia, menempati peringkat kelima. Data yang dihitung pada tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 19,5 juta penduduk Indonesia yang berusia antara 20-79 tahun menderita penyakit

diabetes. Penentuan diagnosis merupakan tugas yang harus dilakukan oleh dokter, sementara tugas koder adalah membuat kode diagnosis (Simbolon et al., 2021).

Kodifikasi diagnosis atau pengkodean adalah menjadikan diagnosis penyakit kedalam kode yang terdiri dari kombinasi angka serta huruf. (Simbolon et al., 2021). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 tentang Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dipaparkan kompetensi yang harus dicapai salah satu tenaga PMIK adalah keterampilan tentang klasifikasi klinis, pengkodean penyakit dan masalah kesehatan, dan prosedur klinis . Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2022) kegiatan kodefikasi penyakit merupakan penentuan kode diagnosi Indonesia dengan menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD-10) yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan republik Indonesia sejak tanggal 19 february 1996. Keakuratan kode diagnosis berperan penting dalam pembiayaan kesehatan, indeks pencatatan penyakit dan tindakan, dan informasi manajemen rumah sakit (Purwanti, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2016), tingkat keakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD 10 yang didapatkan adalah sebesar 79% akurat dan sebanyak 21% diagnosis tidak akurat. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Karin (2022) dihasilkan kode diagnosis kasus Diabetes Mellitus sebanyak 53 (67,9%) akurat dan sebanyak 25 (32,1%) tidak akurat, hal tersebut terjadi akibat faktor pada penulisan diagnosis yang masih belum cukup spesifik (Karin et al., 2022).

Adapun pengembangan ICD-10 menjadi *International Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision* (ICD-11) . Tanggal 18 Juni 2018 *World Health Organization* (WHO) resmi merilis klasifikasi penyakit internasional (ICD-11) yang baru. Mei 2019 negara-negara anggota WHO setuju untuk mengadopsi ICD-11 (WHO, 2019). Mulai per Januari 2022 ICD-11 sudah diberlakukan oleh WHO sebagai pencatatan dan pelaporan nasional dan internasional, di mulai tahun 2019 dewan *International Federation of Health Information Management Associations* (IFHIMA) memfasilitasi pertumbuhan untuk persiapan komunitas global dalam penerapan ICD-11 (IFHIMA, 2022). ICD-11 memiliki keterkaitan dengan *Systematised Nomenclature of Medicine Clinical Terms* (SNOMED CT), dimana SNOMED CT akan dihubungkan atau dipetakan kepada ICD-11. Sehingga menghasilkan SNOMED CT yang dapat dipahami dan

berguna (Ct et al., 2017). Sejak Januari 2002 terdapat 22 versi terbaru yang telah dirilis dalam setengah tahun. Dan melalui International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO) untuk koordinasi pemeliharaan dan promosi SNOMED CT sebagai terminologi referensi klinis (Lee et al., 2014).

Alasan Penggunaan ICD 11 dan SNOMED CT adalah berfokus pada sumber daya elektronik. Untuk pertama kalinya, ICD sepenuhnya digital, dirancang untuk digunakan di berbagai lingkungan IT dan solusi terintegrasi. ICD menawarkan integrasi yang mudah dengan *Electronic Health Records* (EHR) dan terminologi seperti *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms* (SNOMED). Hal tersebut selaras dengan keputusan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang telah melakukan perubahan regulasi terkait rekam medis menjadikan rekam medis elektronik (RME). Wajib diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan paling lambat terimplementasi pada 31 Desember 2023. Diterbitkan di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Berdasarkan perolehan dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo ditemukan data 10 besar penyakit pada rawat inap, diagnosis diabetes melitus termasuk kedalam daftar 10 besar penyakit dan didapatkan dari 10 dokumen rekam medis 3 (30%) tidak akurat dan 7 (70%) akurat. Diketahui dari survey awal untuk pengkodean diabetes melitus tidak ada kesulitan namun terdapat kesulitan saat mengkode diagnosis sekunder nya, lalu kesulitan di pengkodean pada klaim karena tidak selalu mengacu pada ICD 10 jadi harus sesuai dengan kelayakan dari BPJS. Kerugian yang didapatkan jika salah koding dan tidak dikoding pada laporan dinas kesehatan diagnosis diabetes melitus bisa tidak masuk 10 besar penyakit, klaim tarif akan turun. Terkait ICD 11 dan SNOMED CT, petugas sudah mengetahui ICD 11 dan SNOMED CT. Harapan terkait jika diberlakukan penggunaan ICD 11 dan SNOMED CT pengkodean semakin *update* dan semakin spesifik.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk dapat melakukan penelitian dengan judul “Analisis Gambaran Kode Diagnosis Utama *Diabetes Mellitus* Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Berdasarkan ICD-10, ICD-11 dan SNOMED CT”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kode Diagnosis Utama *Diabetes Mellitus* Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Berdasarkan ICD-10, ICD-11 dan SNOMED CT?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Analisis Gambaran Keakuratan Kode Diagnosis Utama *Diabetes Mellitus* Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Berdasarkan ICD-10, ICD-11 dan SNOMED CT.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui presentase keakuratan kode diagnosis utama *diabetes melitus* di RSUD Dr. Soekardjo;
- b. Mengetahui faktor ketidakakuratan kode diagnosis utama *diabetes melitus* di RSUD Dr. Soekardjo;
- c. Mengetahui gambaran diagnosis *diabetes mellitus* dengan menggunakan ICD- 11 dan SNOMED CT.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu bahan masukan yang bermanfaat dan evaluasi kepada RSUD Dr. Soekardjo mengenai gambaran kode diagnosis utama *diabetes melitus* berdasarkan ICD-10, ICD 11 dan SNOMED CT.

2. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan bahwa akan berguna sebagai referensi yang bermanfaat dan kajian ilmu rekam medis yang berhubungan dengan bidang kodifikasi penyakit khususnya diagnosis *diabetes melitus*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan mengenai penelitian terkait analisis gambaran kecuratan kode diagnosis penyakit, yang dapat dijadikan sebagai acuan pada penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Desideria Simbolon, Likardo Totonafon, Lase dan Pomarida Simbolon, Vol.1 No.1 Seminar Nasional Teknologi Terapan (2021).	Analisis Ketepatan Koding di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	Metode penelitian menggunakan deskriptif dan Meneliti mengenai ketepatan kodefikasi.	Tempat : Penelitian yang dilakukan oleh Desideria dkk di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sedangkan peneliti akan dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya Fokus Penelitian : Fokus penelitian yang dilakukan oleh Desideria dkk yaitu variabel penelitian adalah hasil kodefikasi rekam medis rawat jalan sedangkan

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				peneliti berkaitan dengan keakuratan coding diagnosis utama diabetes melitus rawat inap.
2.	Errica Rostia Loren, Rossa Adi Wijayant i, dan Nikmatu n, Vol. 1 No. 3 Jurnal Rekam Medik dan Informas i Kesehata n (2020).	Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepa tan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	Metode yang digunakan adalah deskriptif dan meneliti mengenai ketepatan kodefikasi kasus diabetes melitus.	Tempat : Penelitian yang dilakukan oleh Errica dkk di lakukan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, sedangkan peneliti akan dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo Fokus Penelitian : Pada penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian kualitatif sedangkan peniliti menggunakan metode kuantitatif.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Ernawati dan Yati Maryati, Vol. 5 No. 1 Jurnal INOHIM (2016).	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM (<i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan meneliti mengenai ketepatan kodefikasi kasus diabete..	Tempat : Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Yati di lakukan di Rumah Sakit Pertamina Jaya, sedangkan peneliti akan dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo. Fokus Penelitian : Penelitian yang sebelumnya berfokus meneliti ketepatan kodefikasi kasus NIDDM, sedangkan peneliti tidak hanya terfokus pada kasus NIDDM saja.