

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

PERMENKES RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Oleh karena itu, puskesmas memiliki wewenang dan tanggung jawab atas wilayah kerjanya. Wilayah kerja puskesmas terdiri dari satu kecamatan atau sebagian kecamatan. Di wilayah kerjanya tidak hanya berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan tetapi juga sebagai penggerak Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat dan memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu kepada masyarakat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas diperlukan rekam medis yang baik. Menurut PERMESKES RI Nomor 269 pasal 1, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen termasuk identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, sehingga menghasilkan informasi yang lengkap dan akurat untuk mendukung perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Suatu sistem manajemen Puskesmas tidak lepas dari Sumber Daya Manusia (SDM) termasuk tenaga rekam medis sebagai penunjang fasilitas pelayanan yang baik di puskesmas dan untuk mencapai pelayanan yang baik maka tenaga rekam medis yang profesional termasuk tenaga rekam medis harus profesional dalam pengkodean. Diabetes

Melitus tipe 2 merupakan golongan diabetes dengan prevalensi tertinggi dan merupakan penyebab hiperglikemi. Hiperglikemi disebabkan oleh berbagai hal, namun hiperglikemi paling sering disebabkan oleh diabetes melitus. Pada Diabetes Melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah (WHO, 2016) Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, jumlah penderita diabetes telah meningkat dari 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta penduduk pada tahun 2014. Pada tahun 2015 Indonesia menempati peringkat ke tujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi di dunia bersama dengan China, India, Amerika, Meksiko, dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10 juta (Kemenkes RI, 2016). Kemenkes RI (2013) menyebutkan bahwa Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan prevalensi 1,1 bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2007. Prevalensi diabetes se-Indonesia diduduki oleh provinsi Jawa Timur karena diabetes merupakan 10 besar penyakit terbanyak. Jumlah penderita Diabetes Melitus menurut Riskesdas mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai tahun 2013 sebesar 330.512 penderita (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data di Kota Malang tahun 2018 mengenai pelaporan penderita jumlah penderita diabetes mellitus di puskesmas Dinoyo yang meliputi kelurahan dinoyo, sumbersari, merjosari, tologomas, dan ketawanggede mencapai 5894 penderita dan realisasi sebanyak 2840 dengan persentase mencapai (48,18%) (RISKESDAS 2018). Dan jumlah penderita DM di puskesmas Dinoyo kota Malang pada tahun 2019 mencapai 1703 penderita DM baik laki-laki maupun perempuan (Puskesmas Dinoyo, 2019). Koding adalah salah satu bagian penting dalam kegiatan mengkode diagnosa penyakit.

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan ICD-10. Nilai akurasi kode diagnosis pada dokumen sangat berpengaruh pada penilaian akreditasi puskesmas dan juga digunakan sebagai dasar pembuatan laporan. Apabila kode diagnosis pasien tidak dikodekan secara akurasi maka informasi yang dihasilkan akan memiliki tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentunya akan mengakibatkan ketidaktepatan dalam pelaporan, misalnya laporan kesakitan rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit atau klaim Jamkesmas. Dengan demikian, harus diperoleh kode yang akurat agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan. Seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dengan tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dalam pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan pengodean penyakit diharuskan untuk memberikan kode yang lengkap dan tepat sesuai dengan aturan-aturan yang ditetapkan dalam ICD-10. Pengkodean atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit bertujuan untuk mempermudah pengelompokan penyakit yang dapat dituangkan dalam bentuk angka. Berdasarkan jurnal “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016” yang diteliti oleh Ernawati dan Yati Maryati mendapatkan hasil bahwa dari 59 rekam medis kasus NIDDM tahun 2016 yang diteliti, terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%) (Ernawati, E., & Maryati, Y, 2017) Berdasarkan hasil survei awal pada tanggal 27 Desember tahun 2022 di Puskesmas Dinoyo Malang ditemukan 3 dari 10 dokumen rekam medis pasien dengan diagnosis Diabetes Melitus tipe 2 yang diamati, peneliti menemukan bahwa 1 dokumen rekam medis pada penulisan diagnosis tidak tepat dikarenakan penulisan diagnosis Diabetes

Melitus tipe 2 hanya ditulis DM dan 2 dokumen rekam medis pemberian kode diagnosis Diabetes Melitus tipe 2 tidak akurasi dikarenakan kode yang diberikan pada diagnosis Diabetes Melitus tipe 2 tidak sesuai dengan ICD-10. Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Dinoyo termasuk ke dalam urutan ke 4 dari 10 besar penyakit. Koder bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis yang selanjutnya diindeks agar mempermudah pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (Hatta, 2014 : 333). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik mengambil judul “Kajian Ketepatan Penulisan Diagnosis Dan Akurasi Kode Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 Triwulan III Tahun 2022 Di Puskesmas Dinoyo Malang”

## **1.1 Rumusan Masalah**

Bagaimana Kajian Ketepatan Penulisan Diagnosis dan Akurasi Kode Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 Triwulan III Tahun 2022 Di Puskesmas Dinoyo Malang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengkaji ketepatan diagnosis dan akurasi kode diagnosis penyakit Diabetes Melitus tipe 2 triwulan III tahun 2022 di Puskesmas Dinoyo Malang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan ketepatan penulisan diagnosis kasus penyakit Diabetes Melitus tipe 2 triwulan III tahun 2022 di Puskesmas Dinoyo Malang berdasarkan terminologi medis

- b. Mendiskripsikan akurasi kode diagnosis Diabetes Melitus tipe 2 triwulan III tahun 2022 di Puskesmas Dinoyo Malang berdasarkan ICD-10

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan Penelitian ini diharapkan bisa di jadikan sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu tentang rekam medis diterapkan, terutama tentang akurasi kode diagnosis utama Diabetes Melitus tipe 2.
- b. Bagi Peneliti lain Sebagai referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lain.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

- a. Bagi Puskesmas  
Hasil penelitian ini memberikan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dan sebagai bahan penilaian atau evaluasi pelayanan untuk meningkatkan petugas rekam medis di masa yang akan datang.
- b. Bagi Peneliti
  - a. Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari perkuliahan ke dalam praktek yang sesungguhnya
  - b. Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang permasalahan pada objek penelitian.
  - c. Mendapatkan pengalaman dalam upaya pengembangan ilmu rekam medis di masa mendatang.