

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit menurut Permenkes No.3 Tahun 2020 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang diharuskan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan kualitas yang maksimal. Selain itu, rumah sakit memberikan pelayanan medis dan pelayanan non medis. Pelayanan di rumah sakit bentuk non medis yang memiliki tugas mengelola data-data pasien yaitu disebut dengan rekam medis. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan dan pengelolaan rekam yang baik. (Kemenkes RI, 2020b)

Permenkes No. 24 Tahun 2022 pasal 1 ayat 1 Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. seiring berkembang zaman saat ini Rekam medis manual reformasi menjadi Rekam medis elektronik yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Rekam medis diisi dan dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan. Catatan yang termuat dalam rekam medis berfungsi untuk mendokumentasikan seluruh perjalanan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu data untuk pendokumentasian dalam rekam medis pasien adalah diagnosis penyakit dan diagnosis penatalaksanaan tindakan pasien yang telah ditetapkan oleh dokter. Kegiatan penetapan kode penyakit dan tindakan merupakan kompetensi kelima

petugas rekam medis sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

Penetapan dan penulisan diagnosis yang terdapat di dalam dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap, jelas dan akurat sesuai dengan aturan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem, Tenth Revision*) untuk diagnosis penyakit dan ICD 9CM (*International Clasification of Disease and Revision Clinical Modification*) untuk diagnosis tindakan. Diagnosis harus ditulis secara konsisten dengan menggunakan terminologi medis yang bertujuan untuk memudahkan seorang coder menentukan lead term (kata kunci yang ditemukan pada ICD 10 Volume 3 bagian alphabetic indeks. Hal ini merupakan keseragaman istilah yang digunakan oleh dokter dalam penulisan diagnosis pasien dengan tujuan untuk menghasilkan nilai informatif yang sangat penting bagi coder dalam melakukan klasifikasi penyakit berdasarkan ICD-10. Kode diagnosis yang tidak tepat dan tidak akurat akan mempengaruhi penyajian informasi medis seperti fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang pelayanan kesehatan serta dapat mempengaruhi kegiatan *entry* pembiayaan klaim BPJS yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas mutu pelayanan terhadap rumah sakit (Rahmawati & Utami, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Eni Nur Rahmawati *et al.*, (2020) hasil menunjukkan data yang dianalisis dengan menggunakan SPSS diketahui $p < 0,001$, berdasarkan hasil tersebut $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminology medis terhadap keakuratan kode dengan presentase ketidaktepatan yaitu 58% disebabkan oleh ketidaksesuaian dengan terminologi medis pada ICD-10, penggunaan Bahasa Indonesia serta penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan buku singkatan dan ICD-10. Sedangkan presentase ketidakakuratan yaitu 44% yang disebabkan oleh tulisan

dokter yang tidak terbaca dan keterbatasan ilmu pengetahuan koder (Rahmawati & Utami, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Linda Widyaningrum (2020) hasil penelitian menunjukkan penulisan diagnosis tepat sebesar 59,74% dan tidak tepat 40,26%. Kode akurat sebesar 10,25% dan kode tidak akurat 89,75%. Hasil uji chi square $p < 0,05$ yang disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara penulisan informasi diagnosis dengan keakuratan kode kasus obstetry pada dokumen rekam medis rawat inap (Windyningrum, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Citra Alifa P *et al.*, (2022) hasil penelitian dari sampel yang berjumlah 100 dokumen rekam medis (100%) menunjukkan bahwa presentase ketepatan penulisan diagnosis adalah sebesar 56% (56 DRM), presentase keakuratan kode diagnosis sebesar 43% (43 DRM), dan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetric* ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri ($p < 0,025$) (Puspaningtyas *et al.*, 2022)

Diabetes Melitus adalah penyakit degeneratif kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula di dalam darah yang disebabkan oleh kerusakan kelenjar pancreas sebagai penghasil hormon insulin sehingga terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dapat menimbulkan beberapa keluhan serta komplikasi. (Wini *et al.*, 2023) Berdasarkan Observasi sebanyak 20 RM pasien Rawat Inap kasus Diabetes Mellitus Triwulan III tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil peneliti mendapatkan bahwa ketepatan penulisan diagnosis sebanyak 10 (50%) Rekam Medis tepat dan 10 (50%) Rekam Medis tidak tepat, sedangkan keakuratan kode diagnosis sebanyak 3 (15%) Rekam Medis akurat dan 17 (85%) Rekam Medis tidak akurat. Dapat dibuktikan dalam penulisan diagnosis pada resume medis yaitu DM yang seharusnya di isi lengkap dan jelas sesuai bahasa

terminologi medis pada pedoman buku ICD-10 dengan melihat keseluruhan rekam medis dari lembar CPPT hingga resume medis yaitu DM Type II, untuk keakuratan kode diagnosisnya yaitu kode RS E11 sedangkan berdasarakan ICD 10 Volume 1 3 yaitu E11.9. Untuk menentukan kode diagnosis pada RSUD Bangil Pasuruan petugas menjadikan buku ICD-10 sebagai pedoman dan terkadang menggunakan ICD-10 secara online pada pdf. Petugas *coding* pada RSUD Bangil 100% lulusan D3 dan D4 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam penulisan kode diagnosis petugas rekam medis mengkroscek dan menuliskan kode diagnosis pada SIMRS

Ketidaktepatan kode pada kasus diabetes melitus biasanya terletak pada kesalahan penentuan kode karakter ke 4 yaitu komplikasi dari penyakit tersebut, pada pelaksanaannya petugas sering tertukar atau terbalik menentukan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang tertulis pada lembaran ringkasan masuk dan keluar. Maka dari itu penulisan diagnosis dan kode diagnosis dapat dikatakan tepat dan akurat apabila penulisan diagnosis ditulis secara lengkap, jelas dan kode diagnosis akurat sesuai dengan ICD 10 karena Ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis berkaitan dengan penagihan layanan medis, alokasi sumber daya layanan kesehatan, dan keakuratan statistik rumah sakit. Hal ini juga mempengaruhi hasil grouping pada aplikasi INA-CBGs. Keakuratan tarif INA-CBGs digunakan sebagai metode pembayaran layanan bagi pasien yang terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. Dalam hal ini apabila terjadi kesalahan dalam pengkodean maka klaim jumlah pembayarannya akan berbeda. Biaya pelayanan kesehatan yang dianggap rendah akan merugikan pihak rumah sakit, sedangkan mahalnya biaya pelayanan kesehatan akan membuat masyarakat beranggapan bahwa rumah sakit memperoleh keuntungan yang sangat tinggi dari selisih harga tersebut. Oleh karena itu, ketidakuratan kode diagnosis ini dapat merugikan baik penyelenggara maupun pasien. (Peraturan Menteri

Kesehatan, 2016)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Diabetes Melitus Di RSUD Bangil Pasuruan Triwulan III”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu bagaimana Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Diabetes Melitus Di RSUD Bangil Pasuruan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisis Hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus diabetes melitus di RSUD bangil pasuruan?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui presentase ketepatan penulisan diagnosis diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil
2. Mengetahui presentase keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil
3. Menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa untuk meningkatkan keterampilan peneliti dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai bahan referensi di perpustakaan Poltekkes dan menambah wawasan di Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis

1.4.3 Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang berguna untuk bahan masukan ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis diabetes melitus pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.