

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam pelayanan di rumah sakit diantaranya terdapat pelayanan kesehatan medis dan non medis. Salah satu contoh pelayanan non medis yaitu melakukan administrasi umum dan keuangan. Salah satu bentuk pelayanan administrasi umum di rumah sakit adalah pelayanan pencatatan, pelaporan, atau rekam medis (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, baik manual maupun elektronik. Rekam medis harus berisi data yang cukup untuk identifikasi pasien, mendukung diagnosis atau sebab kedatangan pasien ke rumah sakit, melakukan tindakan serta mendokumentasikan hasil tindakan tersebut dengan akurat. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid dan tepat waktu. Rekam medis yang bermutu memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit (Permenkes RI No.24, 2022).

Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu kompetensi perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis serta menjaga mutu rekam medis. Perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan yang tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan manajemen dan kesehatan. Pengkodean diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan tepat dan akurat maka informasi yang dihasilkan akan

mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidaktepatan dalam pembuatan laporan misalnya laporan morbiditas, laporan sepuluh besar penyakit serta turunnya mutu pelayanan di Rumah Sakit. Dengan demikian, kode yang tepat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan (Permenkes RI, 2007).

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 insudisiensi 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 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. 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 peneliti terdahulu yang dilakukan oleh (Maryati & Ernawati, 2017) mengenai tinjauan ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) pasien rawat inap di Rumah Sakit

Pertamina Jaya. Penelitian ini menggunakan 59 sampel dokumen rekam medis. Hasil penelitian dijelaskan bahwa dari 59 sampel hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (93,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%). Faktor-faktor yang menyebabkan kurang tepatnya pengkodean diagnosis kasus NIDDM pasien rawat inap di RS Pertamina Jaya diantaranya karena faktor pengetahuan petugas rekam medis bagian koding yang berlatar belakang perawat, faktor beban kerja, tulisan dokter kurang jelas atau tidak terbaca pada resume, belum adanya evaluasi / audit pengkodean diagnosis.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Fatimatullailin, 2022) mengenai tinjauan keakuratan kode *diabetes mellitus* di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran menunjukkan bahwa dari 61 sampel rekam medis rawat inap yang diteliti, didapatkan persentase keakuratan penulisan kode DM yang akurat sebanyak 11 DRM (18%) sedangkan kode tidak akurat sebanyak 50 DRM (82%). Terdapat kode tidak akurat disebabkan oleh beberapa kode sudah dihafal oleh koder dikarenakan kode penyakit sering muncul sehingga tidak membuka ICD-10, koder tidak mencocokkan diagnosa utama dengan terapi yang diberikan, koder tidak mengetahui komplikasi *diabetes mellitus* dan diagnosa lain yang terjadi pada kasus diabetes mellitus.

Rumah Sakit Daerah Nganjuk adalah salah satu rumah sakit tipe B yang berada di Kabupaten Nganjuk. *Coding* merupakan salah satu bagian dari sub unit kegiatan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Daerah Nganjuk. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Nganjuk, berdasarkan *review* pada 5 dokumen rekam medis (DRM) pasien rawat inap dengan kode diagnosis utama kasus *Diabetes Mellitus* tipe 2, masih dijumpai kode diagnosis yang tidak tepat. Berikut ini merupakan hasil dari *review* pada dokumen rekam medis:

Tabel 1. 1 Hasil Observasi Awal *Review* Pada Dokumen Rekam Medis

Diagnosis	Kode ICD-10		Ketepatan	Jumlah
	Kode Tertulis	Kode Peneliti		
DM Type 2 KAD	E11.1	E11.1	Tepat	1
DM Type 2 Hiperglikemia + Polyneuropathy	E11.7	E11.4† G63.2*	Tidak Tepat	1
DM Type 2 Abses Ulkus Pedis + Hipoalbumin + Anemia	E11.5 + E88.0 + D64.9	E11.5 + E88.0 + D64.9	Tepat	1
DM Type 2 Coma Hiperglikemia + Hipertensi + Hiponatremia + Anemia + Sepsis	E11.9 + E11.0 + E87.1 + D64.9 + A41.9	E11.0 + I10 + E87.1 + D64.9 + A41.9	Tidak Tepat	1
DM Type 2 + ISK + Dispepsia + Hipertensi	E11.6 + N39.0 + K30+I10	E11.9 + N39.0+ K30+I10	Tidak Tepat	1
Total DRM				5

Dari tabel diatas terlihat dari 5 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus DM tipe 2 terdapat 3 dokumen rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak tepat dan 2 dokumen rekam medis dengan kode diagnosis yang sudah tepat. Ketidaktepatan disebabkan karena kesalahan dalam pemilihan kode karakter keempat yaitu pada dokumen rekam medis pasien dengan diagnosis utama DM tipe 2 hiperglikemia disertai komplikasi polineuropathy yang seharusnya terkode E11.4† G63.2* namun pada lembar masuk dan keluar terkode E11.7, kemudian pada DRM pasien diagnosis utama DM tipe 2 disertai komplikasi dengan coma hiperglikemia yang seharusnya terkode E11.0 namun pada lembar masuk dan keluar terkode E11.9 dengan kode komorbid lainnya yang sudah sesuai. Dan pada DRM pasien diagnosis

utama DM tipe 2 without complications yang seharusnya terkode E11.9 namun pada lembar masuk dan keluar terkode E11.6 dengan kode komorbid lainnya yang sudah sesuai. Dari hasil observasi tersebut dapat diidentifikasi bahwa kode DM tipe 2 dengan komplikasi masih ditemui kode yang tidak tepat.

Dalam latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan kode diagnosis kasus diabetes mellitus tipe 2 pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan kode diagnosis penyakit *diabetes mellitus* tipe 2 pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk?”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis kasus *diabetes mellitus* tipe 2 pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.
2. Mengetahui faktor-faktor yang mengakibatkan ketidaktepatan pengkodean kasus *diabetes mellitus* tipe 2 pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai alat ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan terutama mengenai kodefikasi diagnosis kasus *diabetes mellitus* tipe 2 pada dokumen rekam medis rawat inap.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini bagi rumah sakit adalah sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam pengambilan kebijakan di bagian unit rekam medis khususnya di bagian *coding* mengenai ketepatan kode diagnosis *diabetes mellitus* tipe 2 agar menghasilkan kode yang tepat dan akurat.

2. Bagi Institusi

Manfaat penelitian ini bagi institusi adalah sebagai sumber pembelajaran dan bahan referensi kepustakaan untuk menunjang mutu pendidikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai ketepatan kode diagnosis.

3. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi penulis yaitu guna menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman dalam menerapkan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan, khususnya mengenai ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit *diabetes mellitus* tipe 2.