

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam Medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022, merupakan berkas dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan, tindakan medis, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No.24, 2022). Proses penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien, sedangkan proses pengolahan data rekam medis meliputi penataan berkas rekam medis (*assembling*), pemberian kode (*coding*), tabulasi (indeksing), statistik dan pelaporan rumah sakit, korespondensi rekam medis, analisa rekam medis, sistem penyimpanan rekam medis (*filling system*), sistem pengambilan kembali rekam medis (*retrieval*), penyusutan (retensi), pengecekan, dan pemusnahan rekam medis (Ulfa dan Wahyuni, 2020).

Salah satu tugas dan wewenang petugas rekam medis adalah melakukan kodefikasi terhadap diagnosis penyakit. Kodefikasi diagnosis penyakit dilakukan dengan cara memberi kode berupa angka atau huruf ataupun gabungan antara angka dan huruf terkait diagnosa penyakit yang telah ditetapkan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat maupun bidan di suatu fasilitas kesehatan khususnya di puskesmas. Kegiatan tersebut sangat penting untuk dilakukan karena berguna untuk keperluan pelaporan yang dilakukan oleh puskesmas setiap bulannya dan juga untuk keperluan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, oleh karena itu kegiatan kodefikasi diagnosis penyakit harus dilakukan dengan tepat dan akurat (Christy dan Siagian, 2021).

Kodefikasi diagnosis penyakit dikatakan tepat apabila sudah sesuai dengan ICD-10 (*International Classification of Disease*) yang mana menjadi acuan atau pedoman nasional dari kegiatan kodefikasi penyakit yang digunakan di Indonesia

(Ali, 2019). Kodefikasi diagnosis penyakit harus sesuai dengan ICD-10 supaya mendapat hasil akhir berupa kode yang akurat karena hasilnya digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Kristina, Adha dan Azka, 2022). Kode diagnosis penyakit yang tidak tepat akan menghasilkan informasi atau data yang memiliki tingkat validitas rendah sehingga dapat menyebabkan ketidaktepatan pembuatan laporan seperti laporan morbiditas, laporan sepuluh besar penyakit dan juga dapat mengakibatkan pada kesalahan pembiayaan pelayanan kesehatan (Sulistiawati, 2022).

Selain harus berdasarkan ICD-10, kegiatan kodefikasi diagnosis juga harus dilakukan dengan SOP atau tata cara pengkodean yang sesuai dengan standar. Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan kumpulan prosedur operasional standar yang digunakan sebagai acuan atau pedoman dalam melaksanakan pekerjaan agar sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja, agar sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja yang bersangkutan untuk memastikan setiap langkah kerja petugas berjalan secara efektif dan konsisten (Qurrota *et al.*, 2020).

Penelitian yang berkaitan dengan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit khususnya diagnosis Diabetes Mellitus (DM) sudah banyak dilakukan, namun hasilnya masih terdapat dokumen rekam medis yang masih belum tepat dalam pemberian kodefikasinya. *World Health Organization* (WHO) mengartikan diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif menghasilkan. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas menjadi sasaran aksi para pemimpin dunia (Handynata *et al.*, 2022).

Penyakit Diabetes Mellitus umumnya terdapat di blok E10-E14. Koder dapat menggunakan kode di blok E10-E14 ketika diagnosis Diabetel Mellitus sudah ditegakkan oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, namun ketika diagnosis yang ditulis oleh dokter terdapat komplikasi maka koder harus

melengkapi kode diagnosis dengan karakter keempat. Hal tersebut menyebabkan koder harus teliti dan tepat dalam menentukan kode.

Berdasarkan penelitian (Karin, Novratilova dan Pradiska, 2022) didapatkan kenyataan bahwa pada 78 sampel rekam medis, sebanyak 32,1% memiliki kode diagnosis yang tidak akurat, sedangkan penelitian (Setiawan, Nugroho dan Widyawati, 2022) menyatakan bahwa dari 70 rekam medis yang telah diteliti terdapat 32 (45,72%) rekam medis dengan diagnosis Diabetes mellitus yang tidak tepat dikarenakan masih terdapat penulisan kode yang salah, dan hanya menggunakan kode sampai digit ke 3 saja.

Beberapa hasil dari penelitian terdahulu yang telah tercantum dapat diketahui bahwa persentase ketepatan kodefikasi diagnosis Diabetes Mellitus masih di bawah 100%, sedangkan ketepatan kodefikasi penyakit berdasarkan standar minimal pelayanan bidang rekam medis yang diatur dalam Permenkes No. 129 tahun 2008 harus mencapai 100% (Ali, 2019). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kodefikasi diagnosis Diabetes Mellitus terbilang rendah dan belum sesuai dengan ICD-10.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2023 dapat diketahui bahwa belum terdapat SOP (Standar Operasional Prosedur) terkait kegiatan pemberian kode diagnosis, yang mana SOP tersebut merupakan acuan atau pedoman untuk mendapatkan hasil kode diagnosis yang akurat. Kegiatan kodefikasi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa buku rekapan kode diagnosis yang sering muncul, hal tersebut dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosis karena kode diagnosis dikatakan tepat apabila dilakukan berdasarkan ICD-10 yang merupakan acuan atau pedoman dari kegiatan kodefikasi tersebut.

Kegiatan pemberian kode diagnosis dilakukan oleh dokter atau perawat dan dilakukan pengecekan oleh petugas rekam medis. Kegiatan pengecekan tersebut dilakukan untuk memastikan apakah sudah dilakukan pengkodean atau belum. Hasil observasi terkait proses pengkodean diagnosis di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang didapatkan bahwa terdapat beberapa dokumen rekam medis yang belum tepat dalam pemberian kode diagnosisnya yaitu kode diagnosis kurang spesifik dan belum terdapat karakter keempat yang menjelaskan ada atau tidaknya

komplikasi dari diagnosis diabetes mellitus tersebut. Hal tersebut dapat berpengaruh pada kualitas data dan informasi laporan. Didapatkan juga bahwa beberapa dokumen rekam medis yang hanya dituliskan diagnosisnya saja atau kodenya saja. Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit yang masuk ke dalam daftar 10 besar penyakit periode Agustus 2023. Total kasus Diabetes Mellitus yang tercatat pada daftar tersebut sebanyak 5 kasus baru dan 216 kasus lama.

Mengingat pentingnya ketepatan dalam penulisan kode diagnosis maka peneliti melakukan penelitian tentang “Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang Periode 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah yang ingin dikemukakan penulis, yaitu :

1. Bagaimana kesesuaian diagnosa Diabetes Mellitus dengan kode diagnosis Diabetes Mellitus ?
2. Bagaimana ketepatan kode diagnosa Diabetes Mellitus dengan ICD-10?
3. Bagaimana faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandanwangi kota Malang berdasarkan unsur *Man*?
4. Bagaimana faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandanwangi kota Malang berdasarkan unsur *Method*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan analisis ketepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandanwangi kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kesesuaian diagnosa Diabetes Mellitus dengan Kode diagnosis Diabetes Mellitus.

2. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus dengan ICD-10.
3. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang berdasarkan unsur *Man*.
4. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang berdasarkan unsur *Method*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Praktis

- a. Bagi Puskesmas Pandanwangi
Manfaat penelitian ini bagi Puskesmas Pandanwangi diharapkan dapat digunakan sebagai informasi, masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas khususnya dalam peningkatan akurasi ketepatan kode diagnosis 10 besar penyakit berdasarkan ICD-10 sehingga dapat menghasilkan data yang akurat.
- b. Bagi peneliti
Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat mengetahui keakuratan kode 10 besar penyakit di Puskesmas Pandanwangi Malang. Peneliti juga mempunyai ilmu pengetahuan dan wawasan baru terkait ketepatan kodefikasi diagnosis.

1.4.2 Teoritis

- a. Bagi Institusi (Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang)
Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.
- b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan sekaligus sebagai rujukan data yang terkait dengan tingkat ketepatan kode diagnosis Diabetes Mellitus.