

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, dijelaskan bahwa rumah sakit harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, untuk memperlancar pelayanan yang diberikan kepada pasien terdapat penunjang-penunjang medis di rumah sakit salah satunya adalah unit rekam medis (Undang-Undang No 44, 2009).

Menurut permenkes RI no 269/MENKES/III/2008 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan dan pengobatan, dimana rekam medis harus diisi oleh dokter, perawat, tenaga kesehatan lain yang telah memberikan pelayanan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Kegiatan-kegiatan yang ada di unit rekam medis akan menghasilkan bank data dan informasi yang akan berguna bagi pasien, instansi pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pemerintah. Unit rekam medis memiliki beberapa tugas diantaranya, sistem pendaftaran pasien, sistem penyimpanan rekam medis, sistem pengolahan data dan sistem pengambilan kembali rekam medis. Satu diantara sub sistem pengolahan data yang penting dalam unit rekam medis adalah sub sistem pengodean

Pengodean adalah suatu penetapan dan pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data (Budi, n.d., 2011). Pemberian kode bertujuan untuk menyeragamkan nama, golongan penyakit, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Pengodean dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu, kode diagnosis, kode tindakan medis, kode penyebab luar dan kode yang mempengaruhi kesehatan. Ketepatan dalam pemberian kode dari suatu diagnosa dan tindakan medis ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni tenaga medis (Dokter) dalam menetapkan diagnosa dan tindakan medis, tenaga perekam medis dan informasi kesehatan (Koder) dalam menentukan dan memberikan kode pada diagnosa dan tindakan medis, dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal menunjang ketepatan pemberian kode pada diagnosa dan tindakan medis.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terhadap penelitian ketepatan kode kasus urologi di RS Siloam Asri tahun 2016 dengan jumlah sampel 74 rekam medis pasien rawat inap, didapatkan persentase kode diagnosis yang tepat adalah 52 (70,27%) kode dan kode diagnosis yang kurang tepat adalah 22 (29,72%) (Rita, 2016). Selanjutnya pada penelitian ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Wates diketahui presentase ketepatan kode diagnosa dari 98 berkas rekam medis yang didapatkan 6% kode pada register rawat jalan tidak dikode, sedangkan 49% kode diagnosa ditulis kurang lengkap, (Hernawan & Ningsih, 2017). Pada penelitian tinjauan ketepatan kode diagnosa kasus NIDDM pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya pada tahun 2016 dengan jumlah sampel

59 rekam medis didapatkan persentase kode diagnosis yang tepat adalah 1,69% dan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 98,31% (Ernawati, 2017). Dari penelitian diatas dapat dilihat bahwa ketepatan dalam pemberian kode diagnosis belum 100%.

Diabetes Melitus masuk ke dalam 10 besar Penyakit terbanyak pada tahun 2017 di Rumah Sakit Medika Permata Hijau, dari hasil observasi peneliti terhadap 25 berkas rekam medis didapat 8 kode diabetes melitus yang kurang tepat, dimana petugas hanya mengode diagnosis diabetes melitus dengan kode E14.9 (*Unspecified diabetes mellitus without complications*) sedangkan pada digit keempat adalah kode yang menunjukkan komplikasi dari diabetes melitus, dan didapat beberapa diagnosa NIDDM yang diberikan kode E14.9 (*Unspecified diabetes mellitus without complications*) sedangkan pada ICD-10 vol 1 NIDDM masuk kedalam kelompok kode E11.9 (*Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications*). ketidaktepatan dalam pemberian kode ini nantinya memiliki dampak bagi rumah sakit, salah satunya pada mutu pelayanan rumah sakit.

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis atau tindakan medis jika ditelaah secara mendalam akan dapat menemukan kesalahan-kesalahan yang cenderung bisa mempengaruhi jumlah tagihan dan mencegah terjadinya resiko manajemen yang bisa merugi secara finansial. Banyak aktivitas yang esensial bagi suksesnya organisasi asuhan kesehatan bergantung kepada akurasi, integritas dari data yang terkode, diantaranya perencanaan strategik, kualitas asuhan, analisis keluaran, penagihan biaya rawat, pengembangan

*critical pathway*, inisiasi sehat dan sejahtera, *monitoring* utilisasi, analisis statistik dan finansial, riset, manajemen kasus dan analisis casemix, pemasaran dan pengalokasian sumber daya, *economic credentialing*, identifikasi praktik terbaik, analisis pola praktik, komparasi penampilan terhadap organisasi asuhan kesehatan lain dan menunjang keputusan klinis (Hatta, 2014). Ketepatan dalam pemberian kode juga sangat bermanfaat dalam meningkatkan mutu bagi rumah sakit khususnya unit rekam medis, diabetes melitus penyakit yang memiliki banyak komplikasi, banyaknya komplikasi yang ada pada penderita penyakit diabetes melitus dapat mencerminkan kualitas dari dokter untuk dapat melihat masa perjalanan penyakit dimulai saat pasien menderita penyakit diabetes melitus hingga pasien terkena komplikasi dari penyakit diabetes melitus. Dan salah satu sub unit yang ada di rekam medis adalah bagian pelaporan, jika pemberian kode tepat maka informasi yang akan dihasilkan akan akurat dan tepat dalam pengambilan keputusan oleh direktur RS.

Dampak dari ketidaktepatan pemberian kode yaitu suatu pelayanan kesehatan dapat merugi secara finansial yang cukup parah akibat keluaran hasil komitmen yang palsu. Pembayaran kembali kelebihan biaya tagihan hukuman terhadap pelanggaran perundang-undangan pelayanan kesehatan, denda yang besar, yang semuanya bergantung kepada peringkat kesalahan kode yang telah dihasilkan (Hatta, 2014). Ketidaktepatan pemberian kode juga dapat menyebabkan pada pemberian informasi yang akan dilaporkan pada direktur RS yang dapat menghasilkan kesalahan dalam pengambilan keputusan oleh direktur RS.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Tinjauan ketepatan pemberian kode diagnosis kasus Diabetes Melitus pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau”.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah Tinjauan ketepatan pemberian kode diagnosis kasus diabetes mellitus pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Adakah standar prosedur operasional yang terkait dengan pelaksanaan dan penetapan pengodean pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau ?
2. Bagaimana ketepatan pemberian kode pada diagnosis diabetes melitus pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau ?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketepatan dalam pemberian kode diagnosis diabetes melitus pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau ?

## **1.4. Tujuan**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tentang Tinjauan ketepatan pemberian kode diagnosis kasus diabetes melitus pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi standar prosedur operasional yang terkait dengan pelaksanaan pengodean pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau.
2. Untuk mengidentifikasi ketepatan pemberian kode dan digit pada diagnosis diabetes melitus pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau.
3. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan dalam pemberian kode diagnosis kasus diabetes melitus pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1. Bagi Rumah Sakit**

Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama pada unit rekam medis dalam pemberian dan penetapan kode diagnosis yang sesuai dengan ICD 10.

##### **1.5.2. Bagi Penulis**

1. Memperoleh pengalaman dan wawasan terutama dalam hal penetapan pengkodean kasus Diabetes Melitus.
2. Menerapkan teori yang sudah didapatkan selama perkuliahan khususnya tentang penetapan kode berdasarkan ICD 10 dengan kasus Diabetes Melitus di rumah sakit.

3. Mengidentifikasi langsung faktor-faktor yang mempengaruhi ketetapan dalam pemberian kode diagnosis kasus Diabetes Mellitus dengan teori yang telah dipelajari selama perkuliahan.

### **1.5.3. Bagi Akademik**

Diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang ingin mempelajari ilmu rekam medis atau sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam hal penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dan dapat memanfaatkan informasi yang terkandung di dalam karya tulis ilmiah ini dengan baik dan benar.

### **1.6. Ruang Lingkup**

Penelitian karya tulis ilmiah ini merupakan jenis penelitian Deskriptif yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Diabetes Melitus pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Medika Permata Hijau” yang dilaksanakan dengan meneliti rekam medis pasien rawat inap pada unit rekam medis di Rumah Sakit Medika Permata Hijau yang terletak di Jalan Raya Kebayoran Lama No. 64 Permata Hijau, Jakarta Barat. Yang dilakukan pada bulan Juni – Juli 2018.