

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. Satu diantara jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rekam medis (Kemenkes RI 2008) .

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (Kemenkes RI 2013).

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan. Tujuan pengkodean diagnosis adalah untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis kesehatan. Petugas koding harus mampu menentukan diagnosis utama pasien yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien rawat inap. (Hatta 2013)

Diagnosis utama adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang menggunakan sumber daya paling banyak. Jika tidak terdapat diagnosis yang dapat ditegakkan pada akhir episode perawatan, maka gejala utama, hasil pemeriksaan penunjang yang tidak normal atau masalah lainnya dipilih menjadi diagnosis utama. Diagnosis inilah yang harus dikode secara tepat oleh petugas koding. (Kemenkes 2016)

Kode harus tepat karena ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dampak kesalahan 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, Rumah sakit tidak mengetahui dengan pasti penyakit terbanyak di RS sehingga bisa merencanakan langkah yang salah untuk selanjutnya (Hatta 2013).

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. (Jiménez, Martín-Carmona, and Hernández 2020)

Berdasarkan penelitian dengan judul Tinjauan ketepatan kode diagnosis kasus NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016 menunjukkan dari total 59 sampel yang diteliti, terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%). (Maryati and Ernawati 2017)

Berdasarkan penelitian dengan judul Tinjauan ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang hasil dari penelitian ini adalah tingkat keakuratan kodefikasi di RSI Gondanglegi yaitu 91% sudah baik, dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi *koding* yaitu kelengkapan pengisian formulir resume medis sebanyak 82% sudah baik, kemampuan petugas membaca diagnosis 100% sudah baik, sarana kerja petugas kodefikasi 91% sudah baik, sarana komunikasi 100% sudah baik.(Widayanti 2017)

Berdasarkan penelitian dengan judul Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rrumah Sakit Umum Haji Surabaya Hasil dari penelitian pada dokumen rekam medis pasien Diabetes Mellitus didapatkan bahwa dokumen yang memiliki kode tidak tepat sebanyak 13 dokumen rekam medis (62%) dan dokumen yang memiliki kode tepat sebanyak 8 dokumen rekam medis (38%) (Loren and Wijayanti 2020)

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD Koja yang beralamat di Jl. Deli No.4, RT.11/RW.7, Koja, Kec. Koja, Kota Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14220, Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit yang masuk ke dalam laporan 10 besar dan berada di urutan ke 7 terbanyak penyakit rawat inap tahun 2020 di RSUD Koja sehingga peneliti mengambil sampel sebanyak 20 rekam medis pasien rawat inap kasus diabetes mellitus didapatkan kode DM yang tepat sesuai ICD-10 sebanyak 70% (16) dan yang tidak tepat sebanyak 30% (4). Penulis juga melihat koder mencari kode dengan internet. Dengan alasan supaya cepat mencari kodenya. Oleh karena itu ada beberapa kode yang salah dalam pengkodeannya.

Dengan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Tinjauan ketepatan Kodefikasi Diagnosa Utama Rawat Inap kasus Diabetes Mellitus di RSUD Koja”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kodefikasi diagnosa utama rawat inap kasus diabetes mellitus di RSUD Koja.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran kodefikasi penyakit diabetes mellitus rawat inap di RSUD Koja.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi SPO pemberian kodefikasi penyakit di RSUD Koja.
- b. Menghitung ketepatan kodefikasi penyakit Diabetes Mellitus.
- c. Mengidentifikasi faktor faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi penyakit Diabetes Mellitus di RSUD Koja.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan atau informasi dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan kinerja petugas rekam medis yang akan datang di RSUD Koja.

1.4.2. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan/ilmu mengenai kodefikasi diagnosis utama rawat inap kasus diabetes mellitus

1.4.3. Bagi Universitas

Sebagai syarat menyelesaikan studi Diploma III. Sebagai bentuk pengabdian mahasiswa tingkat akhir dan menguji kualitas diri mereka. Sebagai motivasi untuk dapat menyelesaikan tugas seberat apapun bentuknya.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara yang berada di Jl. Deli No.4, Koja, Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14410. Ruang lingkup penelitian ini membatasi masalah sesuai dengan topik “Tinjauan kodefikasi diagnosis utama rawat inap kasus diabetes mellitus di RSUD Koja” di Rumah sakit Umum Daerah Koja. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dilakukan dari bulan Desember 2020 sampai dengan Agustus 2021