

BAB 1. 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 (UU RI, 2009). Sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dalam bentuk rekam medis karena tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit memiliki dampak hukum, baik terhadap pasien yang menerima pelayanan kesehatan maupun petugas yang memberikan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes RI (2018) tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien pasal 2 poin h yang menerangkan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis menurut PermenKes RI (2008) adalah berkas yang berisikan catatan atau dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa rekam medis berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis serta segala pelayanan dan tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien untuk dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis baik pelayanan rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat, serta sekaligus digunakan untuk mempercepat pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Rekam medis harus berisi data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis atau sebab kedatangan pasien ke rumah sakit, melakukan tindakan serta mendokumentasikan hasil tindakan tersebut dengan akurat. Menurut Maimun *et al.* (2018) rekam medis dikatakan bermutu apabila isi rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid dan tepat waktu. Pendokumentasian isi rekam medis yang baik dan bermutu harus dilakukan secara akurat lengkap, terpercaya, valid, dan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk bahan kajian dan keseragaman, dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati, serta mudah diperoleh melalui sistem komunikasi antar yang berwenang.

Komponen penting dari isi rekam medis yaitu diagnosis dari pasien yang telah ditetapkan oleh dokter penanggung jawab pelayanan. Diagnosis merupakan kegiatan penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya berdasarkan tanda, gejala, dan pemeriksaan laboratorium selama kehidupan (Dorland, 2011). Rekam medis dengan diagnosis yang telah terisi data lengkap selanjutnya akan diolah melalui proses kodefikasi diagnosis (*coding*).

Kodefikasi diagnosis (*coding*) merupakan kegiatan mengubah diagnosis penyakit menjadi kode yang terdiri dari huruf dan angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu kompetensi perkam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai kaidah ICD-10 dan ICD-9 CM sebagai klasifikasi statistik internasional.

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis sangat diperlukan karena pengodean memiliki peran penting dalam manajemen rumah sakit. Sebagaimana yang tercantum pada standar MIRM 12 dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS Edisi 1, 2017), rumah sakit wajib menetapkan standar kode diagnosis, tindakan/prosedur, simbol, dan singkatan guna mencegah terjadinya potensi kebingungan dan kegagalan komunikasi antar unit pelayanan yang dapat berdampak pada kesalahan medik.

ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision*) mengelompokkan atau mengklasifikasikan penyakit termasuk kode diagnosis menjadi 22 bab berdasarkan kelompok penyakit tertentu termasuk untuk penyakit *Diabetes Mellitus*. *Diabetes Mellitus* merupakan gangguan metabolisme berupa meningkatnya kadar gula darah (hiperglikemia kronik) yang disebabkan dengan ketidakseimbangan kebutuhan insulin dan suplai insulin yang dihasilkan (Aulia, 2020). Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) (2021), Indonesia menempati posisi kelima dalam daftar kasus diabetes tertinggi di dunia dengan jumlah penderita diabetes terus meningkat dari 10,7 juta pada tahun 2019 menjadi 19,5 juta pada tahun 2021.

Berdasarkan hasil studi dan survei pendahuluan selama praktek kerja lapang (PKL) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur didapatkan bahwa *Diabetes Mellitus* merupakan salah satu penyakit yang masuk ke dalam laporan 10 besar penyakit rawat jalan tahun 2021. Total kasus yang tercatat pada laporan rekapitulasi pasien *Diabetes Mellitus* tahun 2021 sebanyak 9.884 kasus pada rawat jalan. Berikut adalah hasil rekapitulasi laporan 10 besar penyakit rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu:

Tabel 1. 1 Laporan Rekapitulasi Pasien Berdasarkan Diagnosis Instalasi Rawat Jalan Tahun 2021

No	ICD X	Diagnosis	Laki-laki	Perempuan	Total	%
1	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	3864	6020	9884	7,65
2	I20.8	Other forms of angina pectoris	4424	5427	9851	7,63
3	I11.0	Hypertensive heart disease with (congestive) hearth failure	2690	4127	6817	5,28
4	I11.9	Hypertensive heart disease without (congestive) hearth failure	2130	3641	5771	4,47
5	C50.9	Malignant neoplasm, breast, unspecified	14	3331	3345	2,54
6	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	1923	1376	3299	2,55
7	N40	Hyperplasia of prostate	2859	29	2888	2,24
8	K04.1	Necrosis of pulp	656	1386	2042	1,58
9	M54.5	Low back pain	467	1195	1662	1,29
10	K01.1	Impacted teeth	585	1011	1351	1,05

Sumber Data Sekunder: RSUD Haji Provinsi Jawa Timur (2022)

Tabel 1.1 menunjukkan kasus *Diabetes Mellitus* berada pada peringkat pertama dalam laporan 10 besar penyakit rawat jalan tahun 2021 dengan kode E11.9 yaitu *Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications*. Hasil yang sama juga dibuktikan pada laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan surveilans terpadu rumah sakit khususnya pada kasus *Diabetes Mellitus* pada kunjungan bulan Februari 2022 bila diperinci sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Rekapitulasi Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Bulan Februari 2022

No	ICD X	Diagnosis	Golongan Umur (tahun)										Jumlah	
			...	5-14		15-24		25-44		45-64		> 65		
				L	P	L	P	L	P	L	P	L		P
1	E10	IDDM	0	0	0	0	0	0	4	18	32	11	15	80
2	E10.4	IDDM	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
3	E10.9	IDDM	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
4	E11	NIDDM	0	0	0	0	0	0	4	5	4	4	6	19
5	E11.0	NIDDM	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
6	E11.2	NIDDM	0	0	0	0	0	0	5	11	5	0	0	21
7	E11.4	NIDDM	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	5	13
8	E11.5	NIDDM	0	0	0	0	1	2	27	39	7	3	79	
9	E11.6	NIDDM	0	0	0	0	0	0	4	5	1	0	10	
10	E11.7	NIDDM	0	0	0	0	0	2	13	16	5	8	44	
11	E11.8	NIDDM	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	8	
12	E11.9	NIDDM	0	0	1	1	7	15	147	288	125	179	763	
13	E14	IDDM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
14	E14.5	Unspecified DM	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
												Total	1045	

Sumber Data Sekunder: RSUD Haji Provinsi Jawa Timur (2022)

Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan tersebut, jumlah sampel yang digunakan peneliti sebanyak 91 rekam medis rawat jalan dari 1045 kasus *Diabetes Mellitus* pada kunjungan bulan Februari 2022. Selama melakukan praktek kerja lapang, peneliti telah mengidentifikasi 30 rekam medis rawat jalan yang diambil secara *random* dan telah dianalisis. Berikut hasil persentase peneliti terhadap 30 rekam medis pasien rawat jalan dengan kasus *Diabetes Mellitus*.

Tabel 1. 3 Jumlah dan Persentase Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis Diabetes Mellitus di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Bulan Februari 2022

Keterangan Pemberian Kode Diagnosis	Jumlah Berkas	Persentase
Kode Tepat	11	37%
Kode Tidak Tepat	19	63%

Sumber Data Sekunder: RSUD Haji Provinsi Jawa Timur (2022)

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa hasil persentase ketidaktepatan *coder* dalam pemberian kode diagnosis *Diabetes Mellitus* terhadap 30 rekam medis pasien rawat jalan terbilang cukup tinggi yaitu sebesar 63% (19 dari 30 dokumen rekam medis) sehingga dapat dikatakan tingkat ketepatan dan keakuratan kode

diagnosis pasien rawat jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur masih kurang optimal. Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian Rinaldi *et al.*(2022) dengan judul Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosa Utama Rawat Inap Kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Koja bahwa dari total 60 sampel yang diteliti, terdapat 9 kode *Diabetes Mellitus* kurang tepat (15%) dan 51 kode *Diabetes Mellitus* tepat (85%). Persentase ketidaktepatan karakter ke-4 dari yang paling besar ke kecil ialah karakter ke-4 (.5) sebesar 28.4%, (.8) sebesar 10%, dan (.9) sebesar 9.4%.

Penulisan dan pemberian kode diagnosis yang tidak jelas dan tepat akan berpengaruh terhadap data dan informasi yang dihasilkan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis, statistik morbiditas, masalah tentang epidemiologi, penyusunan laporan internal dan eksternal yang nantinya dapat berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis perlu dilakukan dalam mencegah adanya ketidaksesuaian kode diagnosis dengan ICD-10 yang dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Loren, Wijayanti and Nikmatun, 2020).

Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan dipengaruhi oleh perilaku petugas *coder* yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam penegakan diagnosis. Menurut *Lawrence Green*, perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*presdisposing factor*) seperti pengetahuan, sikap, pendidikan, dan masa kerja, faktor pendukung (*enabling factor*) seperti sarana dan prasarana, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) seperti SPO dan motivasi. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian Windari dan Kristijono (2016) yang menyatakan bahwa keakurasian kode diagnosis dan prosedur dipengaruhi oleh karakteristik *coder* yang meliputi latar belakang pendidikan, pengalaman, dan lama kerja, serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah diikuti.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti berupaya menganalisis ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan *coder* dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* dengan mengangkat judul laporan “Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus *Diabetes Mellitus* pada Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Melakukan analisis ketidaktepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Mengidentifikasi pelaksanaan kodefikasi diagnosis pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi tingkat ketidaktepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
3. Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factors*).
4. Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur faktor pendukung (*enabling factors*).
5. Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur faktor penguat (*reinforcing factors*).

1.2.3 Manfaat PKL

Pelaksanaan praktek kerja lapang (PKL) ini memiliki banyak manfaat bagi rumah sakit yang dijadikan tempat PKL, instansi pendidikan, dan mahasiswa.

1.2.3.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Sarana interaksi antara instansi pendidikan tinggi dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam membina hubungan antar lembaga dan peningkatan kinerja.
- b. Sebagai bahan referensi dalam hal peningkatan mutu pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu, terutama dalam ketepatan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis.

1.2.3.2 Bagi Instansi Pendidikan

- a. Bahan referensi pembelajaran dalam proses perkuliahan dan praktikum di program studi rekam medik.
- b. Bahan masukan untuk mengevaluasi pencapaian program atau kurikulum yang telah diterapkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

1.2.3.3 Bagi Mahasiswa

- a. Sarana untuk menguji sebagian besar kemampuan mahasiswa yang telah diberikan selama perkuliahan, memperdalam serta mengasah keterampilan mahasiswa pada saat menghadapi dunia kerja.
- b. Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan analisis masalah selaku generasi yang dituntut siap terjun langsung dunia kerja dan masyarakat, khususnya dalam bidang rekam medik.
- c. Terpenuhinya salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di program studi rekam medik Politeknik Negeri Jember.

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktek kerja lapang dilaksanakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur khususnya di Instalasi Rekam Medis. Praktek kerja lapang ini dilaksanakan pada tanggal 10 Januari – 25 Maret 2022. Praktek kerja lapang dilakukan setiap hari Senin – Jum'at dengan pembagian jam praktek sebagai berikut:

- a. Admisi mulai pukul 07.00 – 14.00 WIB
- b. Rawat Jalan dan Rawat Inap mulai pukul 07.00 – 14.00 WIB
- c. *Casemix*
 - 1) Hari Senin – Jumat
 - a) Shift pagi mulai pukul 07.00 – 10.30 WIB

- b) Shift pagi mulai pukul 10.30 – 14.00 WIB
- 2) Hari Sabtu mulai pukul 07.00 – 14.00 WIB
- d. Penentuan jam istirahat yaitu:
 - 1) Hari Senin – Kamis pukul 12.00 – 13.00 WIB
 - 2) Hari Jumat pukul 11.30 – 13.00 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami lebih dalam dengan pendekatan eksploratif terkait ketidaktepatan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan beserta faktor penyebab yang mempengaruhi. Penelitian kualitatif adalah metode yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Pratiwi, 2017). Penggunaan metode ini dilakukan dalam usaha memberikan upaya perbaikan ketidaktepatan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4.1 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian. Unit analisis dalam pengertian lain diartikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan fokus/komponen yang diteliti.

a Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah seseorang atau hal yang diperoleh keterangan tentang mereka (Rahmadi, 2011). Peran dari subjek penelitian adalah untuk memberikan umpan balik dan informasi yang terkait dengan data yang dibutuhkan oleh peneliti, serta memberikan masukan kepada peneliti, baik secara langsung maupun tidak langsung. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 6 orang responden yang berhubungan langsung dengan kegiatan *coding* rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

yaitu 4 orang petugas *coder*, 1 orang selaku koordinator *coding* rawat jalan, dan 1 orang selaku kepala instalasi rekam medis.

b Objek Penelitian

Menurut Rahmadi (2011) objek merupakan ruang lingkup atau hal-hal yang menjadi pokok persoalan dalam suatu penelitian. Objek dalam penelitian ini adalah semua informasi yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur ditinjau dari teori perilaku *Green* yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factor*), Faktor pemungkin (*enabling factor*) dan Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*).

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan adalah kuesioner, wawancara, observasi/pengamatan, dan studi dokumentasi. Teknik pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mencari data primer dan sekunder, yaitu

a Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dimana pewawancara (peneliti atau yang diberi tugas melakukan pengumpulan data) dalam mengumpulkan data mengajukan suatu pertanyaan kepada yang diwawancarai (Tandy, 2018). Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini merupakan wawancara langsung kepada responden untuk memperoleh data mengenai variabel individu (meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografi), faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan pelatihan), faktor pemungkin (sarana dan prasarana), dan faktor penguat (SPO dan motivasi) terkait ketidaktepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

b Observasi

Menurut Hasanah (2017) observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik lain. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila

informan/subjek yang diamati tidak terlalu besar. Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mengetahui perilaku kepatuhan dan ketepatan petugas *coder* dalam pemberian kode diagnosis *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Observasi ini tidak terbatas pada orang tetapi juga pada rekam medis pasien rawat jalan.

c Dokumentasi

Dokumen bisa berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari kejadian seseorang yang sudah lalu (Nurhayati, 2020). Dokumen yang berbentuk misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life stories*), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen lama dapat digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data mengenai ketepatan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* di RSUD Haji Jawa Timur selama praktek kerja lapang berlangsung, diambil secara acak 30 rekam medis pasien rawat jalan khususnya kunjungan poli dalam dan diabetes pada bulan Februari 2022 untuk dianalisis ketepatan kodenya.

d Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Pada penelitian ini penyebaran kuesioner dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan pemahaman petugas *coder* dalam pemberian kode diagnosis *Diabetes Mellitus* pada rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.