

## **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 (Pemerintah Indonesia, 2021). Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Depkes RI, 2009). Rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Pemerintah Indonesia, 2021). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa rumah sakit selain memberikan pelayanan kesehatan juga wajib menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Menurut Setiadani 2016 dalam (Suryanto, 2020) rekam medis harus dikelola dengan baik, agar dapat berfungsi dan menghasilkan suatu informasi yang akurat. Maka dari itu rekam medis perlu dikelola dengan baik dan profesional agar menghasilkan informasi yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan akan menjadi prima dan berguna untuk pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Kegiatan di didalam penyelenggaraan rekam medis salah satunya adalah pemberian kode diagnosis (Koding).

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Pengkodean merupakan pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter. Koding merupakan kegiatan melakukan penentuan kode dari diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 (*Internal Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*) sedangkan untuk pengkodean tindakan atau prosedur menggunakan ICD-9-CM

*(Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification)*

Penentuan kode diagnosis menggunakan kombinasi huruf dan angka. Hal ini bertujuan untuk mempermudah melakukan pengelompokan penyakit dan operasi (Depkes RI, 2006). Pelaksanaan pemberian kode diagnosis dilakukan oleh petugas rekam medis khususnya bagian koding (koder). Hal ini sesuai dengan KMK No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, salah satu standar kompetensi dari seorang perekam medis yaitu mampu melakukan keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis dengan lengkap.

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan karena ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan (Arimbawa et al., 2022). Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Loren et al., (2020) Ketepatan pemberian kode pada dokumen rekam medis sangat penting dan berpengaruh bagi keberlangsungan pelayanan kesehatan. Pentingnya ketepatan dalam pemberian kode diagnosis juga memiliki pengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit. Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan kekonsistenan agar menghasilkan data yang akurat, Oleh karena itu pengkodean harus lengkap berisi semua diagnosis dan semua prosedur yang diterima oleh pasien (Oktavia & Azmi, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidoarjo merupakan sebuah rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Sidoarjo. RSUD Sidoarjo merupakan rumah sakit pendidikan dan menjadi rumah sakit rujukan bagi masyarakat Sidoarjo dan sekitarnya. RSUD Sidoarjo dalam melakukan pemberian kode diagnosis menggunakan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Penyelenggaraan rekam medis di RSUD Sidoarjo harus bisa menghasilkan data dan informasi yang lengkap, tepat dan akurat karena sebagai dasar dalam pengambilan keputusan di pelayanan Kesehatan RSUD Sidoarjo.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, masih ditemukan penggunaan kode diagnosis kasus diabetes melitus pada SIMRS yang belum sesuai dengan kode pada ICD-10. Diagnosis diabetes melitus di RSUD Sidoarjo termasuk 15 besar diagnosis

terbanyak di ruang rawat inap teratai. Berikut merupakan 15 laporan diagnosis terbanyak pasien rawat inap di ruang Teratai pada bulan Agustus Tahun 2023:

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo  
Jl. Mojopahit 667 Sidoarjo  
Telepon (031) 8961649  
Sidoarjo

LAPORAN 15 DIAGNOSIS TERBANYAK PASIEN RAWAT INAP - TERATAI  
BULAN AGUSTUS TAHUN 2023

Penjamin Pasien: Semua			Yang Mencetak: [REDACTED]
No	ICD X	Diagnosis	Jumlah
1	R50.9	FEVER, UNSPECIFIED	53
2	R10.4	OTHER AND UNSPECIFIED ABDOMINAL PAIN	39
3	N18.5	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5	20
4	S06.0	CONCUSSION	20
5	A09	DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN	20
6	I63.9	CEREBRAL INFARCTION, UNSPECIFIED	18
7	K30	DYSPEPSIA	14
8	N18.9	CHRONIC RENAL FAILURE, UNSPECIFIED	12
9	K35.9	ACUTE APPENDICITIS, UNSPECIFIED	11
10	R11	NAUSEA AND VOMITING	10
11	D64.9	ANAEMIA, UNSPECIFIED	8
12	E11.9	NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITHOUT COMPLICATIONS	8
13	J45.9	ASTHMA, UNSPECIFIED	7
14	R51	HEADACHE	7
15	J40	BRONCHITIS, NOT SPECIFIED AS ACUTE OR CHRONIC	6
Total			253

Gambar 1. 1 15 Diagnosis Terbanyak Ruang Rawat Inap Teratai Bulan Agustus 2023

Berdasarkan 15 diagnosis terbanyak di ruang rawat inap Teratai pada bulan Agustus 2023 diatas, kasus diabetes melitus memiliki tingkat ketidakakuratan paling tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu petugas yang menyatakan bahwa hasil koding diabetes melitus sering mengalami ketidakakuratan kode dikarenakan pada penyakit ini sering terjadi kesalahan dalam pemberian karakter ke 4, dimana terdapat beberapa macam kode komplikasi yang beragam. Adanya ketidaksesuaian kode tersebut menyebabkan kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Peneliti melakukan observasi terhadap hasil pengkodean pasien yang menderita kasus diabetes melitus di ruang rawat inap teratai bulan Agustus tahun 2023 dengan jumlah populasi yaitu 18 kasus dan masih ditemui adanya ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Ketidakakuratan kode Diabetes Melitus Pada SIMRS dengan ICD-10 Sidoarjo Bulan Agustus 2023

No	Ketidakakuratan Kode DM sesuai ICD-10	Jumlah	Persentase
1.	Akurat	1	5,6%
2.	Tidak Akurat	17	94,4%
Jumlah		18	100%

Sumber: Data Primer Kasus DM Pasien Rawat Inap RSUD Sidoarjo Bulan Agustus 2023

Berdasarkan tabel 1.1 diatas ditemukan ketidakuratan kode diagnosis kasus diabetes melitus pasien rawat inap untuk bulan Agustus 2023 di RSUD Sidoarjo dari 18 jumlah berkas mendapatkan hasil 94,4% kode tidak akurat dan 5,6% kode akurat. Hal tersebut tidak sesuai dengan Keputusan Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008 tentang standar Pelayanan Rumah Sakit, dimana jika tingkat akurasi pengkodean diagnosis penyakit harus 100%. Ketidaktakuratan pemberian kode pada sampel observasi di atas disebabkan karena kesalahan dalam penggunaan tiga karakter, empat karakter dan lima karakter serta penulisan kode diagnosis yang tidak lengkap. Dampak dari informasi pengkodean yang tidak tepat yaitu kode penyakit kasus diabetes melitus menjadi tidak akurat sehingga berdampak pada pengaruh data, pelaporan rumah sakit dan keakuratan tarif INA-CBG's (Nanjo et al., 2022). Selain itu menurut Rahmadhani et al., (2020) ketidaksesuaian kode akan mempengaruhi ketidakakuratan data morbiditas penyakit yang akan mempengaruhi data pelaporan 10 besar penyakit dan ketidakakuratan data morbiditas akan mempengaruhi mutu dan pelayanan rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deksriptif kualitatif, metode deskriptif kualitatif digunakan untuk menganalisis keadaan yang akan diamati dilapangan dengan lebih spesifik, transparan, dan mendalam. Ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus diduga disebabkan oleh beberapa faktor penyebab suatu masalah sesuai dengan kondisi yang ada pada tiap institusi pelayanan kesehatan. Suatu metode yang cocok digunakan sebagai alat manajemen untuk menganalisis penyebab suatu masalah secara mendalam yaitu menggunakan unsur manajemen 5M yaitu *Man, Machine, Method, Material dan Money*. Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Teratai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidoarjo”.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat Umum PKL

### 1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Sidoarjo.

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus pada SIMRS dengan ICD-10 di ruang rawat inap teratai RSUD Sidoarjo.
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus berdasarkan unsur *Man* di ruang rawat inap teratai RSUD Sidoarjo.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus berdasarkan unsur *Method* di ruang rawat inap teratai RSUD Sidoarjo.
- d. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus berdasarkan unsur *Material* di ruang rawat inap teratai RSUD Sidoarjo.
- e. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus berdasarkan unsur *Machine* di ruang rawat inap teratai RSUD Sidoarjo.
- f. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus berdasarkan unsur *Money* di ruang rawat inap teratai RSUD Sidoarjo.

### 1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah Sakit terutama terhadap petugas yang bertugas dalam melakukan proses pengkodean diagnosis penyakit dalam peningkatan pelaksanaan keakuratan pengkodean diagnosis kasus diabetes melitus di RSUD Sidoarjo.

b. Bagi Mahasiswa

Penulis dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan pengkodean diagnosis diabetes melitus serta laporan ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman melalui kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL).

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan literatur dalam proses belajar mengajar maupun untuk laporan PKL khususnya di bidang rekam medis.

### 1.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidoarjo yang beralamat di Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215 yang dilaksanakan pada tanggal 18 September – 09 Desember 2023.

### 1.4 Metode Pelaksanaan

#### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, mengeksplorasi, menerangkan, menjelaskan secara terperinci permasalahan yang diteliti dengan mempelajari seorang individu, atau suatu kelompok, atau suatu kejadian dengan lebih mendalam. Data dalam penulisan laporan PKL ini dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran secara terperinci ketidaksesuaian dan ketidakakuratan kode diagnosis kasus diabetes melitus serta menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis kasus diabetes melitus pasien rawat inap di RSUD Sidoarjo menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Machine, Method, Material dan Money*).

#### 1.4.2 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan oleh mahasiswa secara langsung dari hasil wawancara kepada petugas coding rawat inap yang dilakukan selama PKL berlangsung.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder yang dilakukan dalam penelitian didapatkan oleh mahasiswa melalui berbagai sumber seperti buku, jurnal, dan yang dapat memberikan wawasan bagi referensi penelitian.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara lisan baik kepada informan mengenai data dan informasi yang dibutuhkan dalam pembuatan laporan praktek kerja lapang ini.

##### b. Observasi

Observasi merupakan alat pengumpulan data dimana peneliti dapat melihat, mendengar, atau mendapatkan informasi secara langsung dengan terjun langsung ke lapangan. Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati dan melihat langsung pelaksanaan pengkodingan kasus diabetes melitus rawat inap di RSUD Sidoarjo.

##### c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu proses pengumpulan, pengolahan, pemilihan, dan juga penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan yang memberikan atau mengumpulkan bukti terkait keterangan seperti gambar, kutipan dan bahan referensi lainnya. Dokumentasi pada penelitian ini akan dilakukan pada proses pengkodingan kasus diabetes melitus pada sistem SIMRS yang digunakan untuk penginputan hasil coding.

### **1.5 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yang menjadi informan pada penelitian ini adalah 3 orang terdiri dari 2 petugas coding rawat inap dan 1 kepala ruangan rawat inap di ruang teratai.

### **1.6 Objek Penelitian**

Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil pengkodean kasus diabetes melitus pasien rawat inap di ruang Teratai RSUD Sidoarjo Bulan Agustus 2023 yang berjumlah 18 berkas.