

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Depkes RI, 2009a). Setiap dari rumah sakit harus melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaranya. Pencatatan dan pelaporannya salah satunya dalam bentuk rekam medik.

Rekam medik menurut Hatta (2013) merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Maksudnya, rekam medik harus memuat data pasien mulai pasien masuk sarana pelayanan kesehatan sampai keluar dari sarana pelayanan kesehatan. Data diagnosis penyakit pasien yang dihasilkan dari pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien di catat dalam dokumen rekam medik.

Menurut Permenkes nomor 55 tahun 2013 tentang rekam medik dan informasi kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medik di fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewenangan yaitu melakukan validasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter yang terkait dan tidak boleh diubah, jadi diagnosis yang ada dalam rekam medik harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan petunjuk yang ada pada buku ICD-10 (Depkes RI, 2010). Pelaksanaan pengkodean diagnosis yang ditulis dalam rekam medik harus lengkap atau tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis dan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Hatta, 2013). Keakuratan dan ketepatan pada kode diagnosis rekam medik digunakan untuk pelaporan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Ketepatan kode diagnosis diabetes melitus di tinjau dari unsur manajemen 5M yaitu *Man, Money, Material, Machine, and method* (Phiffner John F. dan Presthus Robert V., 1960).

Data dari berbagai studi global menyebutkan bahwa penyakit DM adalah masalah kesehatan yang sangat serius untuk di tangani. Hal ini dikarenakan jumlah penderita DM dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 menyebutkan sekitar 415 juta orang dewasa memiliki diabetes melitus, kenaikan 4 kali lipat dari tahun 1980 yaitu 108 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2040 kasus diabetes melitus akan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 642 juta penderita (IDF, 2015).

Prevalensi diabetes melitus se-Indonesia diduduki oleh provinsi Jawa Timur karena diabetes melitus merupakan 10 besar penyakit terbanyak. Jumlah penderita DM menurut Riskesdas mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai tahun 2013 sebesar 330.512 penderita (Kemenkes RI, 2014). Diabetes Melitus di Kabupaten Jember berada di urutan ketiga dari 10 besar penyakit di tahun 2013 yaitu sebesar 17,49% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Rumah Sakit Citra Husada sebagai rumah sakit swasta tipe C berusaha memberikan yang terbaik bagi masyarakat Jember dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan. Sesuai dengan *motto* Rumah Sakit Citra Husada, yaitu “Kesehatan pelanggan adalah harapan kami” dan nilai dasar yang di terapkan adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan kasih sayang sehingga harapannya dapat meringankan penderitaan pasien dalam menunjang *motto* rumah sakit, penyelanggaraan rekam medik di RS Citra Husada Jember harus bisa menghasilkan data dan informasi yang lengkap, akurat dan tepat guna sebagai bahan dasar dalam pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan RS Citra Husada.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Citra Husada Jember pada tanggal 4 Agustus 2018 di dapatkan data laporan kasus dari kegiatan rawat inap dan urutan 10 besar penyakit terbanyak pada tahun 2015 sampai tahun 2017.

Tabel 1.1 Data Laporan Kasus Diabetes Melitus dan Urutan 10 Besar Penyakit Kegiatan Rawat Inap 2015 – 2017

No.	Tahun	Kasus	Jumlah Kasus	Urutan 10 besar penyakit
1	2015	Diabetes Melitus	69	Urutan ke – 7
2	2016	Diabetes Melitus	219	Urutan ke – 3
3	2017	Diabetes Melitus	264	Urutan ke – 4

Sumber : Laporan Kasus Diabetes Melitus RS Citra Husada

Berdasarkan tabel 1.1 pada kasus diabetes melitus dari tahun 2015 sampai 2017 terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kasus diabetes melitus dalam kegiatan rawat inap selama tiga tahun terakhir masuk dalam 10 besar penyakit mulai tahun 2015 sampai tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penyakit kasus diabetes melitus ini menjadi penyakit serius yang sering di tangani.

Berkas rekam medik kasus diabetes melitus diambil 20 sampel berkas secara acak pada ruang *filling* dan dilakukan pengecekan oleh verifikator sehingga mendapatkan hasil seperti pada tabel di bawah.

Tabel 1.2 Sampel Rekam medik Rawat Inap Penyakit Diabetes Melitus Tahun 2019

No	No.RM	Diagnosis	Kode ICD -10	Keterangan
1	032485	DM+Koma Hypoglikemi+ Sepsis+Ulkus Pedis+PJK+ Oedem Paru	E11.7+E11.0+E11.5+ A41.9+I25.9+J81	Tidak tepat, Dihapus <i>Multiple E11.7</i>
2	032174	DM+GEA+Melena	E11.9+A09.9+K92.1	Tepat sesuai ICD-10
3	023950	Gangrene Pedis (S)+DM	E11.5	Tepat sesuai ICD-10
4	032199	DM+Neuropathy+ISK+HT+ Tukak Peptik	E11.4+G63.2*+N39.0 +I10+ K27.9	Tepat sesuai ICD-10
5	032435	DM+Abcess Gluteus+Sepsis+ OMI	E11.9+A41.9+ I25.2	Tidak tepat dan E11.9 di kode menjadi E11.5
6	031944	DM+B20+Pneumonia+Cand idiasis Oris+Ppe	E11.9+B20.7+R21	Tepat sesuai ICD-10
7	028916	DM+Nd Ii+Tukak Peptik	E11.2+K27.9	Tidak tepat, E11.2+ di kode E11.2+N08.3*
8	007221	DM+HT+Neuropathy	E11.4+G63.2*+I10	Tepat sesuai ICD-10
9	005441	DM+ Koma Hypoglikemi +ND+Sepsis	E11.7+E11.0+ E11.2+N08.3*+ A41.9	Tidak tepat, dihapus <i>multiple E11.7</i>
10	031335	DM+Decomp+TB Paru	E11.9+I50.9+A15.0	Tepat sesuai ICD-10
11	015158	DM+Tukak Peptik+ Neuropathy+Gouty Arthritis	E11.4+G63.2*+K27. 9+M10.9	Tepat sesuai ICD-10
12	030125	DM+GEA+Tukak Peptik	E11.9+A09.9+K27.9	Tepat sesuai ICD-10
13	032659	DM+Ulkus Pedis+ Neuropathy	E11.7+E11.5+E11.4 +G63.2*	Tidak tepat, dihapus <i>multiple E11.7</i>

No	No.RM	Diagnosis	Kode ICD -10	Keterangan
14	007080	DM+ ND+ Ulkus Pedis+ Sepsis+ Decomp+ Hypoglikemi	E11.7+E11.2+N08.3 *+E11.5+I50.9+ A41.9+E16.2	Tidak tepat, dihapus <i>multiple</i> E11.7
15	013722	DM+Koma Hypoglikemi+ ND+Tukak Peptik + Dermatitis+ Vertigo+ Anemia	E11.7+E11.0+E11.2 +N08.3*+K27.9+L3 0.9+R42+D63.8	Tidak tepat, dihapus <i>multiple</i> E11.7
16	012907	DM+Ulkuspedis+Tukak Peptik+HT+Neuropathy	E11.7+E11.5+E11.4 +G63.2*+K27.9+I10	Tidak tepat, dihapus <i>multiple</i> E11.7
37	027831	DM KAD+TB Paru	E11.1+A16.2	Tidak tepat, di kode E11.2
18	030125	DM+GEA+Tukak Peptik	E11.9+A09.9+K27.9	Tepat sesuai ICD-10
19	025570	DM Gangren Pedis +Nephropathic+Sepsis+ HT+ Stomatitis	E11.7+E11.5+E11.2 +N08.3*+A41.9+I10 +K12.1	Tidak tepat, dihapus <i>multiple</i> E11.7
20	034074	DM+Melena+Neuropathy+A nemia+Ulkus Pedis	E11.7+E11.5+E11.4 +G63.2*+K92.1+ D50.0	Tidak tepat, dihapus <i>multiple</i> E11.7

Sumber : Rekam medik rawat inap penyakit Diabetes Melitus RS Citra Husada

Dari 20 rekam medik rawat inap kasus diabetes melitus, 11 kode atau 55% berkas rekam medik tidak tepat sesuai ICD-10. Permasalahan terjadi pada kode diagnosis kasus diabetes melitus tidak di kode secara tepat sesuai ICD-10. Hasil studi pendahuluan diperoleh bahwa penyebab kesalahan kode diagnosis diabetes melitus yaitu petugas Koding belum pernah mengikuti pelatihan tentang Koding, SPO pada rumah sakit masih dijelaskan secara umum tidak spesifik pada diagnosis diabetes melitus, pengkodean dilakukan dengan ICD-10 pada terdapat pada komputer. Sesuai dengan kompetensi rekam medik yaitu tenaga rekam medik harus mampu sebagai pelaksana pemberi kode diagnosis pada berkas rekam medik.

Ketepatan dalam pengkodean diagnosis kasus diabetes melitus pada berkas rekam medik rawat inap merupakan masalah yang sering sekali terjadi salah satunya pada Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016 menurut penelitian Ernawati dkk. (2016) mengatakan bahwa dari total sampel Dari sebanyak 59 berkas, terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%). Untuk jumlah ketepatan digit terkecil yaitu ketepatan pada digit ke-4 (komplikasi) sebanyak 4 kode tepat (6,78%), dan jumlah ketepatan terbesar yaitu pada *dagger* dan *asterisk* (etiology and manifestasi) sebanyak 49 kode tepat (83,06%). Hasil tersebut dapat disimpulkan masih tergolong rendah.

Pentingnya untuk melakukan analisis ketepatan kode diagnosis diabetes melitus pada dokumen rekam medik rawat inap ini adalah untuk meningkatkan ketepatan pengkodean karena kode diagnosis yang tidak tepat dengan ICD-10 akan berdampak pada menurunnya mutu pelayanan, data dan informasi dan ketepatan tarif *Indonesia Case Base Groups* yang digunakan sebagai metode pembayaran atas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Menurut Pramono (2012) Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat inap, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Karena kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat atau kode yang salah akan menghasilkan tarif biaya yang salah. Menurut Karimah dkk. (2016) tarif pelayanan kesehatan yang rendah akan berdampak pada kerugian pihak rumah sakit dan jika tarif pelayanan kesehatan tinggi akan berdampak pada meruginya pihak penyelenggara kesehatan dan pasien. Dampak bagi rumah sakit apabila kode diagnosis penyakit diabetes melitus tidak tepat maka akan berpengaruh saat melakukan pengklaiman pembayaran jaminan kesehatan dan pemberian obat yang tidak sesuai. Sedangkan dampak yang di alami oleh pasien diabetes melitus akan mendapatkan tindakan medis yang tidak tepat dan akibatnya menyebabkan kondisi kesehatan pasien bertambah buruk (Mukhtadi, 2013).

Dari uraian diatas disimpulkan pentingnya melakukan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menemukan solusi dari permasalahan kode diagnosis kasus diabetes melitus di unit rekam medik di RS Citra Husada. Maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Melitus Pada Berkas Rekam Medik Pasien Rawat Inap Di RS Citra Husada Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dipaparkan peneliti merumuskan permasalahan yaitu bagaimana analisis ketepatan kode diagnosis diabetes melitus pada berkas rekam medik pasien rawat inap di RS Citra Husada Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis ketepatan kode diagnosis diabetes melitus pada berkas rekam medik pasien rawat inap di RS Citra Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Analisis ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Melitus pada berkas rekam medik pasien rawat inap di RS Citra Husada Jember adalah sebagai berikut.

- a. Menganalisis ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Melitus pada berkas rekam medik pasien rawat inap berdasarkan *Man* di RS Citra Husada Jember.
- b. Menganalisis ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Melitus pada berkas rekam medik pasien rawat inap berdasarkan *Money* di RS Citra Husada Jember.
- c. Menganalisis ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Melitus pada berkas rekam medik pasien rawat inap berdasarkan *Material* di RS Citra Husada Jember.
- d. Menganalisis ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Melitus pada berkas rekam medik pasien rawat inap berdasarkan *Machine* di RS Citra Husada Jember.
- e. Menganalisis ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Melitus pada berkas rekam medik pasien rawat inap berdasarkan *Method* di RS Citra Husada Jember.
- f. Menganalisis ketepatan kode diagnosis kasus Diabetes Melitus pada berkas rekam medik pasien rawat inap dengan metode *tree diagram*.
- g. Menentukan prioritas masalah dan solusi menggunakan *Nominal Group Technique* (NGT).

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat menunjang tercapainya tertib aDMINistrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Citra Husada Jember dan gambaran kemampuan kerja petugas Koding di Unit Rekam Medik sehingga dapat menjadi dasar acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan kerja petugas Koding di Unit Rekam Medik mengenai ketepatan kode diagnosis kasus diabetes melitus sesuai dengan ICD-10.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Sebagai bahan masukan tentang permasalahan yang terjadi di lapangan sehingga dapat memperluas materi perkuliahan. Menambah informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam ketepatan pengkodean diagnosis kasus diabetes melitus untuk meningkatkan efektivitas mutu pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Membantu penulis dalam penerapan ilmu yang telah di peroleh pada waktu kuliah dan praktikum serta melatih dan meningkatkan untuk menerapkan ilmu tentang kodefikasi penyakit kasus diabetes melitus.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai dasar acuan dan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang sesuai terkait dengan analisis ketepatan kode kasus diabetes melitus pada rekam medik pasien rawat inap.

