

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan individu. Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang baik, berkualitas, dan senantiasa meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat. Mutu pelayanan bukan hanya ditinjau dari pelayanan medis tetapi pelayanan penunjang juga penting. Salah satu pelayanan penunjang yang perlu diperhatikan adalah rekam medis (Wirajaya and Nuraini, 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang dimaksud rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting karena merupakan sumber informasi terkait pendokumentasian klinis, administrasi, keuangan, penelitian, dan hukum, sehingga perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan berwenang sesuai dengan peraturan perundangan yang ada.

Perekam medis yang profesional berkewajiban untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik profesi dan standar kompetensi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan area kompetensi PMIK terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan

dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dari seorang PMIK. Salah satu dari ketujuh area kompetensi PMIK adalah keterampilan klasifikasi, kodefikasi dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

Pengodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision*, sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24, 2022). ICD-10 merupakan acuan dalam melakukan proses pengodean berbagai macam penyakit yang terbagi dalam 22 bab. Dalam ICD-10 tepatnya pada Bab IV gangguan endokrin, nutrisi, dan metabolik, terdapat kode E10-E14 yang merupakan kode terkait penyakit Diabetes Mellitus. ICD-10 digunakan untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali, dan analisis data. Salah satu tujuan dari sistem klasifikasi diagnosis penyakit tersebut adalah menjadi klasifikasi diagnosis standar internasional untuk semua tujuan epidemiologis umum dan berbagai tujuan manajemen kesehatan. Mengingat tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit tersebut, ketepatan dalam kodefikasi diagnosis penyakit sangat diperlukan untuk menghasilkan data yang akurat dan mencapai tujuan. *Coder* harus memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang tata cara koding yang benar, serta sesuai dengan ICD-10 agar dapat menghasilkan kode yang akurat (Niswah, Rahayu and Rahadiyanto, 2022).

Pengodean harus konsisten dan akurat sesuai dengan ICD-10 agar mendapatkan kode yang tepat karena hasilnya digunakan untuk mengindeks catatan penyakit, laporan kejadian penyakit nasional dan internasional, analisis keuangan untuk layanan kesehatan, analisis epidemiologi, dan penelitian klinis (Hastuti and Ali, 2019). Keakuratan pengodean penting karena kode diagnosis yang tidak akurat akan mengakibatkan rendahnya tingkat validasi data dan ketidakakuratan pelaporan oleh staf analitik dan pelaporan, yang akan digunakan untuk menghasilkan laporan ringkasan penyakit sebagai dokumen sumber di CBG (*Case Based Group*) untuk sistem penagihan pengelompokan pembayaran biaya pelayanan, pengindeksan rekam medis dan tindakan pada fasilitas pelayanan medis serta informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan (Santi et al., 2022). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode berdasarkan hasil penelitian *Institute of Medicine* (Zebua, 2022) yaitu kesalahan dalam membaca diagnosis yang terdapat dalam dokumen rekam medis, dikarenakan rekam medis tidak lengkap, kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter, kesalahan dalam menentukan kode diagnosis ataupun kode tindakan, kode diagnosis atau tindakan tidak valid atau tidak sesuai dengan isi dalam dokumen rekam medis, dan kesalahan dalam menuliskan kembali atau memasukkan kode dalam komputer.

*Diabetes Mellitus* (DM) adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme, terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan

peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas (Lestari, Zulkarnain and Sijid, 2021). Pada akhir tahun 2021, *International Diabetes Federation* (IDF) dalam Atlas edisi ke-10 mengkonfirmasi bahwa *Diabetes Mellitus* termasuk salah satu diantara kegawatdaruratan kesehatan global dengan pertumbuhan paling cepat di abad ke-21 ini. Data kasus penyakit *Diabetes Mellitus* di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2020 terdapat 747.712 penderita. Prevalensi *Diabetes Mellitus* di Kota Yogyakarta sebanyak 4,9% (Dinkes DIY, 2020).

Berdasarkan penelitian mengenai Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Utama Rawat Inap Kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Koja dapat disimpulkan bahwa sesuai standar prosedur operasional di RSUD Koja dilakukan oleh perawat sesuai dengan diagnosis yang ditulis dokter, lalu petugas rekam medis bagian koding bertugas untuk melakukan verifikasi dan melakukan pengentrian kode sesuai kaidah koding ICD-10. 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%. Itu artinya dari 60 dokumen rekam medis rawat inap yang digunakan sebagai sampel, ada 9 dokumen rekam medis yang pencantuman kode tidak tepat karena petugas *coding* terkadang tidak bisa membaca tulisan dokter tersebut. Kesalahan pemberian kode karakter ke-4 pada diagnosis *Diabetes Mellitus*

di RSUD Koja disebabkan oleh tulisan dokter yang sulit dimengerti oleh koder (Rinaldi et al., 2022).

Penelitian sejenis berjudul Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, didapatkan beberapa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* yang dapat ditinjau dari unsur manajemen 5M (*Man, Material, Method, Machine, Money*) yaitu pengetahuan petugas terkait pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* yang kurang sehingga perlu ditingkatkan kembali, ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis, dan tidak ditulisnya diagnosis pasien mengakibatkan petugas kesulitan dalam menentukan kode diagnosis pasien, perlu dikaji lagi terkait beban kerja petugas *coding* baik rawat jalan dan rawat inap agar petugas tidak kewalahan dalam melakukan tugas dan tanggung jawab, dan ketidaktepatan kode diagnosis dapat mempengaruhi dua aspek yaitu pelaporan rumah sakit yang tidak *valid* dan pengklaiman pasien BPJS yang dapat mengalami kerugian (Loren, 2020).

Penelitian mengenai Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode Diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang dapat disimpulkan bahwa meskipun tidak ada hubungan simultan antara semua faktor yang dikaji, namun secara parsial faktor pengalaman kerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit selama lebih dari tiga tahun, ketersediaan SPO kodefikasi diagnosis penyakit serta pengetahuan petugas dalam

kodefikasi diagnosis penyakit berhubungan dengan akurasi kode diagnosis (Hastuti and Ali, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 Oktober 2023, dengan melakukan observasi dokumen rekam medis rawat inap diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta sejumlah 20 terdapat 13 (70%) kode akurat dan 7 (30%) kode tidak akurat. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian terkait “Tinjauan Keakuratan Pengkodean Rawat Inap Diagnosis Penyakit *Diabetes Mellitus* di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta”.

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui persentase keakuratan dan ketidakakuratan pengodean rawat inap diagnosis *Diabetes Mellitus* serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan pengodean diagnosis *Diabetes Mellitus* berdasarkan faktor 5M (*Man, Money, Material, Method, Machine*). Hasil dari penelitian tersebut nantinya dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi rumah sakit untuk lebih memperhatikan pengodean penyakit *Diabetes Mellitus* dengan akurat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan terkait keakuratan pengodean diagnosis *Diabetes Mellitus* pada dokumen rekam medis rawat inap di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana keakuratan pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* rawat inap di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta?”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui keakuratan pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* rawat inap di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* pada dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari-Desember 2023 di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.
- b. Mendeskripsikan faktor *Man* (Manusia) yang mempengaruhi ketidakakuratan pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* rawat inap di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.
- c. Mendeskripsikan faktor *Money* (Keuangan) yang mempengaruhi ketidakakuratan pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* rawat inap di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.
- d. Mendeskripsikan faktor *Material* (Material) yang mempengaruhi ketidakakuratan pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* rawat inap di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.
- e. Mendeskripsikan faktor *Method* (Metode) yang mempengaruhi ketidakakuratan pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* rawat inap di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.
- f. Mendeskripsikan faktor *Machine* (Alat) yang mempengaruhi ketidakakuratan pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus*

rawat inap di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### 1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Unit Rekam Medis RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta beralamat di Jalan Juwadi No. 19, Kota Baru, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224, email: [rsdkt19@gmail.com](mailto:rsdkt19@gmail.com), website: <https://rsdrsoetarto.co.id/>, telepon: (0274) 2920000.

##### 2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2024-Mei 2024.

##### 3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini mencakup ruang lingkup materi kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus*.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Bagi RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta

Sebagai masukan yang berkaitan dengan pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus*, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi di masa mendatang.

##### 2. Manfaat Bagi Peneliti

Mengimplementasikan pengetahuan yang didapatkan peneliti di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan meningkatkan wawasan, serta pengalaman terkait ketepatan pengodean diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus*.

### 3. Manfaat Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai bahan masukan untuk insitusi pendidikan dalam hal pemberian materi mengenai pengodean diagnosis, serta sebagai bahan perbandingan antara praktik dan teori yang telah diberikan di institusi pendidikan dengan praktik di lapangan terutama yang berkaitan dengan pengodean diagnosis penyakit.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian “Tinjauan Keakuratan Pengodean Diagnosis Penyakit *Diabetes Mellitus* Rawat Inap di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta” belum pernah dilakukan sebelumnya. Adapun beberapa penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Brillia N Leonnifa Wibowo (2023)	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus <i>Diabetes Mellitus</i> Pasien BPJS Kesehatan Berdasarkan ICD-10 di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2022.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis kuantitatif dengan metode survey. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan studi dokumentasi.	Variabel pada penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel bebas keakuratan kode diagnosis resume dan diagnosis klaim serta keakuratan kode diagnosis utama dan sekunder, variabel terikatnya adalah keakuratan kode diagnosis kasus <i>Diabetes Mellitus</i> .	Penelitian ini memiliki perbedaan pada tujuan penelitian, tempat, dan waktu.	Memiliki persamaan dalam hal menganalisis diagnosis penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> pada kasus rawat inap.
2.	Hari Rinaldi (2022)	Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Uta-	Jenis penelitian yang digunakan adalah pendeka-	Variabel pada penelitian ini adalah dokumen rekam me-	Penelitian ini memiliki perbedaan pada tujuan pe-	Memiliki persamaan dalam hal menganalisis di-

No.	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Perbedaan	Persamaan
		ma Rawat Inap Kasus <i>Diabetes Mellitus</i> Di RSUD Koja.	tan kuantitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan studi kepustakaan.	dis pasien rawat inap kasus <i>Diabetes Mellitus</i> .	nelitian, tempat, dan waktu.	agnosis penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> pada kasus rawat inap.
3.	Errica Rostia Loren (2020)	Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	Metode penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi, dan studi literatur.	Variabel bebas pada penelitian ini adalah petugas koder dan untuk variabel terikatnya berupa dokumen rekam medis.	Penelitian ini memiliki perbedaan pada tempat, waktu, dan tujuan penelitian.	Menganalisis pengkodean penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> dan faktor-faktor ketidaktepatan pengodean.
4.	Elise Garmelia dan Maulida Sholihah (2019)	Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Metode pengumpulan data	Variabel bebas pada penelitian ini adalah 2 petugas rekam medis bagian koding. Variabel terikat pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien	Penelitian ini memiliki perbedaan pada kode penyakit yang diteliti, tempat, dan waktu.	Memiliki persamaan pada jenis dokumen rekam medis yang diteliti yaitu dokumen rekam medis rawat inap.

No.	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Perbedaan	Persamaan
			menggunakan metode observasi dan wawancara.	BPJS rawat inap kasus gastroenteritis.		
5.	Julia Pertiwi (2019)	Systematic Review Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit	Penelitian dilakukan secara <i>systematic review</i> dengan pendekatan <i>meta aggregation</i> .	Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah jurnal nasional dan internasional.	Penelitian ini memiliki perbedaan pada kode diagnosis yang diteliti, metode penelitian, tempat, dan waktu.	Memiliki persamaan dalam hal menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan pengkodean.