

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh perorangan maupun masyarakat secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan memberikan pelayanan rawat inap kepada pasien melalui upaya pengobatan dan penyembuhan di masing-masing kelas perawatan atau bangsal. Oleh karena itu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien, rumah sakit harus ditunjang dengan sarana yang memadai salah satunya dengan menyelenggarakan rekam medis (Warsi Maryati et al., 2018).

Salah satu kompetensi seorang perekam medis adalah mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan medis dengan lengkap dan tepat. Coding merupakan penentuan kode dari diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*) dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokan penyakit dan operasi (Depkes RI, 2006) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia.

Ketepatan pengkodean rekam medis penting dalam bidang manajemen data klinis, klaim biaya asuransi, serta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Apabila pengisian kode diagnosis tidak akurat maka dapat

menyebabkan kesulitan dan kekeliruan dalam proses pengindekan dan proses pelaporan serta penyajian statistik. Dalam pengkodean maka diperlukan suatu audit atau evaluasi koding. Audit pengkodean dilakukan agar proses dan hasil pengkodean yang dihasilkan akurat. Audit pengkodean klinis adalah proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses dan hasil pengkodean diagnosis dan tindakan yang dihasilkan adalah akurat dan tepat waktu sesuai dengan aturan ketentuan kebijakan dan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Islam Jemursari didapatkan keterangan bahwa di unit rekam medis belum pernah dilakukan audit coding, hal itu akan menyebabkan adanya ketidaktepatan dalam mengkode diagnosis.

Ketidaktepatan koding sering terjadi dalam pemberian kode digit ke-4 yaitu dimana terdapat beberapa macam kode komplikasi yang sangat bermacam-macam pada penyakit diabetes melitus. Kesalahan dalam pemberian kode sangat besar berpengaruh terhadap klaim maupun jumlah pembayaran pada billing. Pada kasus diagnosis Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya termasuk kasus pasien terbanyak di rawat jalan pada periode bulan April 2022 yaitu dengan kode E11.0-9 Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus sebanyak 1.749 pasien dengan kasus DM.

Tabel 1.1 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan Bulan April 2022

No	ICD - X	Diagnosis	Jumlah
1.	I11.9	Hypertensive Heart Disease Without (Congestive) Heart Failure	2.329
2.	E11.0-9	Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus	1.749

3.	I10	Essential (Primary) Hypertension	874
4.	M54.5	Low Back Pain	499
5.	N40	Hyperplasia of prostate	351
6.	A16.2	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	321
7.	G63.2*	Diabetic polyneuropathy	303
8.	K30	Dyspepsia	286
9.	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	279
10.	I64	Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	269

Pada saat peneliti melakukan observasi awal diperoleh perbedaan data kode diagnosis kasus Diabetes Mellitus di rawat jalan RSI Jemursari Surabaya. Perbedaan data pada tabel 1.2 sudah diverifikasi oleh Kepala Rekam Medis RSI Jemursari Surabaya.

Tabel 1.2 Recoding Data Diabetes Mellitus Di Rawat Jalan RSI Jemursari
Surabaya Bulan April 2022

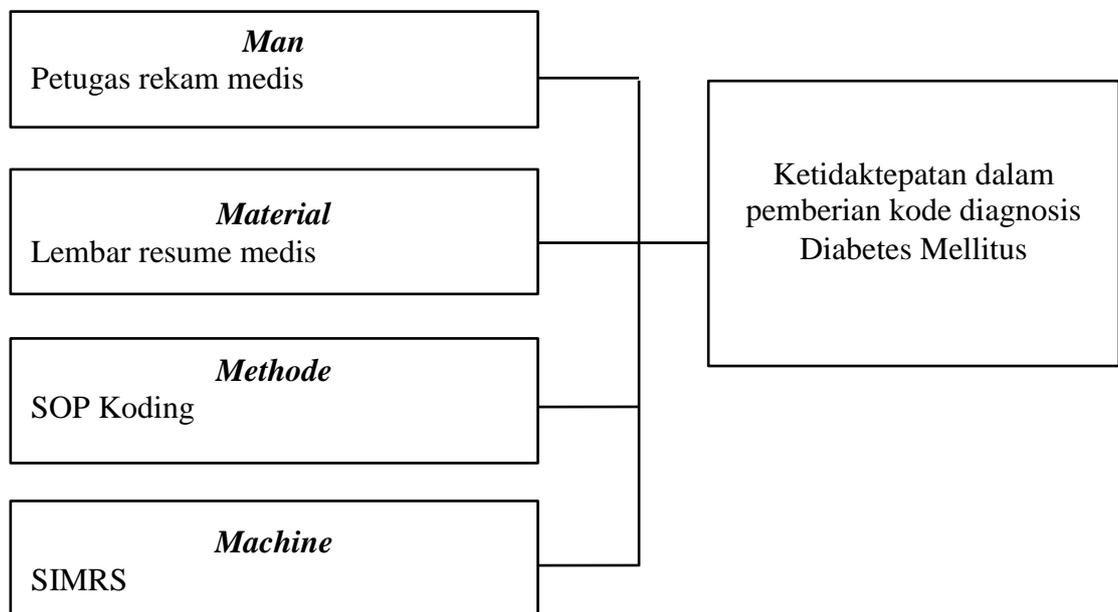
No	No RM	Diagnosa	Kode ICD-10		Keterangan
			Kode RS	Kode peneliti dan Kepala RM RSI Jemursari	
1	1036xx	DM tipe2, Diabetic neuropathic pain	E11.4, G63.2*	E11.4†G63.2*	<i>Recoding</i>
2	2917xx	Kontrol DM	E11.9	Z09.8, E14.9	<i>Recoding</i>
3	2817xx	NIDDM with unspecified complications, HT	E11.6, I10	E11.6, I10	<i>Coding</i>
4	0994xx	DM	E11.9	E14.9	<i>Recoding</i>
5	2860xx	NIDDM with unspecified complications, HT, Hyperlipidemia, Hiperurisemia	E11.7, I10, E78.5, E79.0	E11.7, I10, E78.5, E79.0	<i>Coding</i>
6	1576xx	Kontrol DM, HT	E11.6, I10	Z09.8, E14.6, I10	<i>Recoding</i>

7	1186xx	DM, HT	E11.7, I10	E14.9, I10	<i>Recoding</i>
8	1084xx	DM tipe II, Dyspepsia	E11.6, K30	E11.6, K30	<i>Coding</i>
9	0830xx	DM tipe II	E11.9	E11.9	<i>Coding</i>
10	1617xx	DM tipe II, HT, Hiperurisemia	E11.7, I10, E79.0	E11.7, I10, E79.0	<i>Coding</i>

Sumber : Data awal yang diolah peneliti

Dari tabel diatas terlihat dari 10 resume medis rawat jalan dengan kasus DM terdapat 5 resume medis dengan kode tidak tepat atau *recoding* dan 5 resume medis dengan kode tepat atau *coding*. Maka dari itu, peneliti akan melakukan penelitian tentang mengevaluasi ketidaktepatan pemberian kode kasus Diabetes Mellitus menurut ICD-10 di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambar identifikasi penyebab masalah diatas, peneliti mengidentifikasi kode penyakit DM yang mengalami ketidaksesuaian kode diagnosis dengan menggunakan unsur man, material, methode, dan machine. Dari unsur tersebut peneliti mengidentifikasi faktor – faktor ketidaktepatan kode penyakit DM.

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian lebih terarah dan tidak terlalu luas maka batasan masalah yang ditetapkan oleh peneliti adalah rekam medis rawat jalan dengan kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti adalah “Apakah Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus pada Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi ketidaktepatan penulisan kode diagnosis Diabetes Mellitus pada rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketidaktepatan penulisan kode diagnosis Diabetes Mellitus pada resume medis rawat jalan

2. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan berdasarkan unsur 4M penulisan kode diagnosis penyakit Diabetes Mellitus

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Mengembangkan pengetahuan dalam meneliti kode diagnosis penyakit Diabetes Mellitus yang nantinya dapat diterapkan dalam lingkungan rumah sakit.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan informasi, masukan, dan evaluasi dalam mengkode diagnosis khususnya diagnosis Diabetes Mellitus guna meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai ketidaktepatan koding rekam medis di rawat jalan khusus diagnosis DM.