

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan masyarakat merupakan kombinasi antara teori dan praktik yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui upaya-upaya pengorganisasian masyarakat (Notoadmojo, 2007).

Rumah sakit dan puskesmas merupakan industri yang bergerak di bidang pelayanan jasa kesehatan yang tujuan utamanya memberikan pelayanan jasa terhadap masyarakat sebagai usaha meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain (Undang-Undang No 44 Tahun 2009).

Tenaga Kesehatan yang melayani pasien akan menghasilkan berbagai data dan informasi seputar kesehatan. Bila saja data itu dapat diolah dengan benar dan tepat seharusnya Indonesia memiliki status kesehatan yang dapat diandalkan, namun nyata nya *World Health Organization* (WHO) masih menyatakan bahwa masalah data dan informasi di Negara berkembang termasuk Indonesia belum menunjukkan status kesehatan penduduk dengan benar. Hal ini dikaitkan dengan tenaga kesehatan yang siap membantu rumah sakit maupun puskesmas serta tenaga pengolah data dan informasi termasuk praktisi manajemen informasi

kesehatan atau yang dalam paradigma lama dikenal sebagai praktisi perekam medis yang belum mampu melaksanakan tugasnya dengan maksimal. Salah satu penyebabnya dikarenakan kurangnya pengetahuan, ketrampilan praktisi dalam memberikan kode sesuai table klasifikasi penyakit rumah sakit.

Berdasarkan “PERMENKES RI No 55 Tahun 2013” tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis” menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis lulusan D3 adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Selama beberapa tahun penggunaan prosedur dan istilah penyakit yang berbeda-beda mengakibatkan pengumpulan dan pengolahan data baik morbiditas dan mortalitas menjadi tidak akurat.

Sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis kedalam suatu kelompok nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (ICD) dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang diakui secara internasional. ICD digunakan untuk menerjemahkan diagnose penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali dan analisa data.

Kegiatan mengode adalah mengklasifikasikan data dan menetapkannya untuk mewakili data tersebut. Dengan kata lain pengkodean merupakan

pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Sugiarsi,2013).

Adapun manfaat dalam pengkodean penyakit sesuai dengan ICD-10 yang berlaku dapat memudahkan pencatatan, pengumpulan data, dan pengambilan kembali informasi sesuai dengan diagnosis atau tindakan medis operasi yang diperlukan. Hasil pengkodean juga dapat memudahkan petugas entry dalam mengentry data ke database computer yang ada. Tentu saja hal ini akan mempengaruhi kecepatan dalam pelayanan terhadap pasien.

Ketidaktepatan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan baik laporan internal maupun laporan eksternal sehingga akan mempengaruhi upaya pencegahan berupa tindakan promotif dan preventif yang akan dilakukan, adapun ketepatan tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan jamkesmas. Dalam hal ini, apabila petugas coder salah mengode penyakit , maka jumlah pembayaran juga akan berbeda. Tarif pelayanan yang rendah tentunya akan merugikan rumah sakit.

Ketidaktepatan koding sendiri paling sering terjadi dalam pemberian kode pada penyakit Diabetes Melitus karena pada penyakit ini sering terjadi kesalahan dalam pemberian ketidaktepatan kode digit ke 4 yaitu dimana terdapat beberapa macam kode komplikasi yang sangat bermacam-macam. Ketidaktepatan kode ini biasanya disebabkan karena kurang telitinya petugas dalam mengkoding pada kasus diagnosis ini.

Menurut Martano (2013) di Indonesia sendiri merupakan salah satu Negara berkembang yang sudah mengalami epidemiologi diabetes. Diabetes atau

biasa dikenal dengan *Diabetes Mellitus* (DM) merupakan suatu penyakit gangguan metabolic menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi normal. DM dikenal juga sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyadangnya dan saat diketahui pasien sudah mengalami komplikasi . *Indonesia Development Forum* (IDF) memperkirakan kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari tahun 2000 akan naik 2-3 kali lipat pada tahun 2030 yaitu 8,4 juta menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan diketahui bahwa tahun 2019 penyakit Non Independent Dependent Diabetes Mellitus masuk dalam daftar 10 besar penyakit pasien rawat inap urutan keempat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yaitu sebanyak 791 kasus. Selaras dengan hal tersebut berdasarkan review pada 21 dokumne rekam medis rawat inap dengan diagnosis utama diabetes mellitus tipe 2 masih dijumpai 2 kode diagnosis utama yang tidak tepat. Ketidaktepatan disebabkan karena kesalahan dalam pemilahan kode karakter keempat.

Berikut ini hasil survey awal peneliti terhadap 21 berkas :

Tabel 1. 1 Presentase ketepatan pemberian kode diagnose Diabetes Mellitus

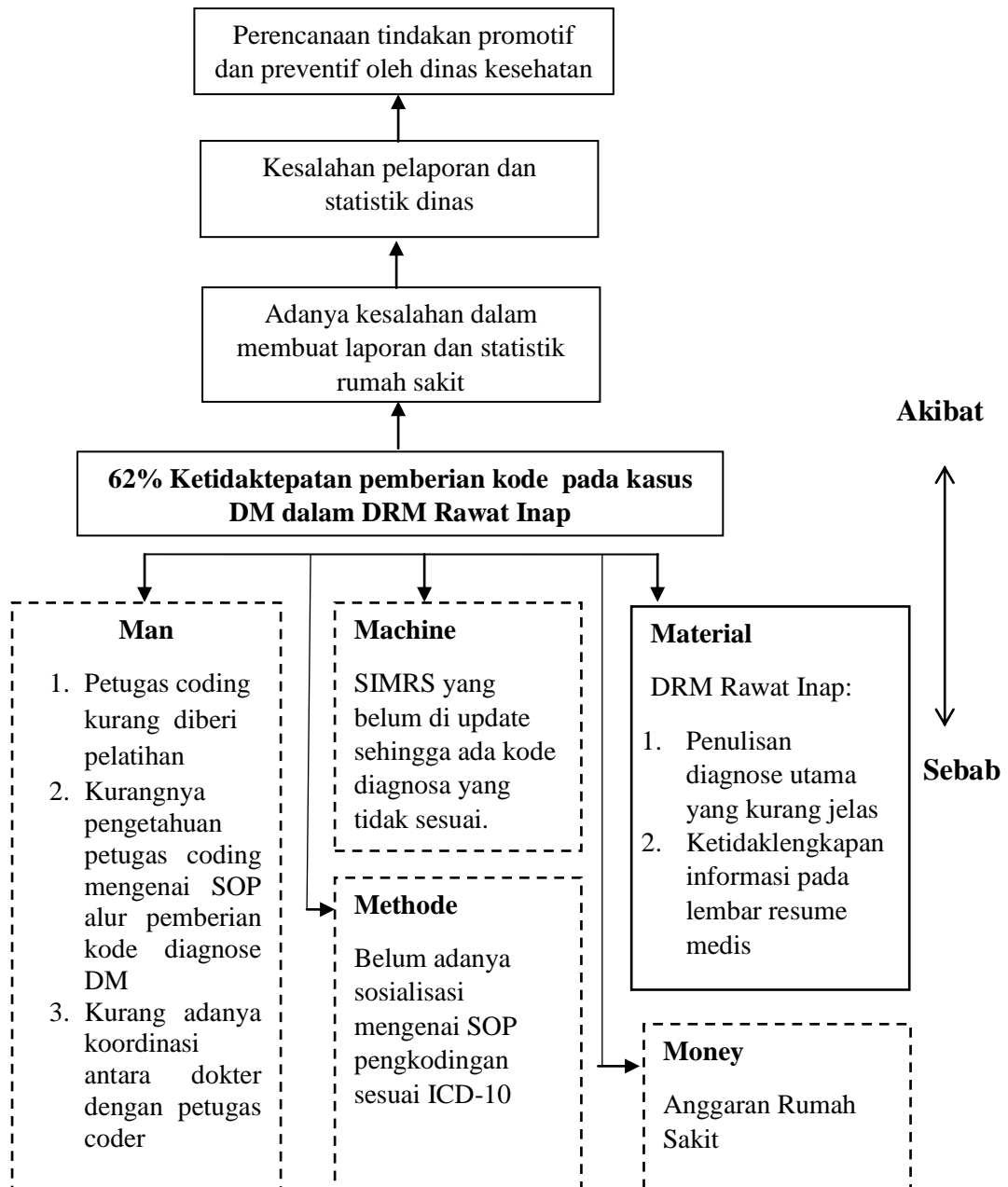
Keterangan	Presentase	Jumlah Berkas
Tepat	38%	8
Tidak Tepat	62%	13

Dari table 1.1 peneliti melakukan survey awal terhadap 21 dokumen rekam medis dengan kasus Diabetes Mellitus, hasil nya terdapat 62% tidak tepat dan 38% tepat dalam mengode diagnose penyakit Diabetes Mellitus. Faktor ketidaktepatan pada

pemberian kode diagnosa sangat beragam diantaranya meliputi latar belakang pendidikan petugas coding, informasi penunjang medis yang tidak lengkap serta keterbacaan diagnosa. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah keakuratan dalam pemberian kode diagnosis. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan (RM I, lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar) (Hatta. 2011) karena juga ketidaklengkapan pengisian rekam medis sangat berpengaruh pada mutu rekam medis, karena mutu rekam medis merupakan cermin baik tidaknya mutu pelayanan pada rumah sakit (Depkes, 2006). Sehingga sesuai yang disampaikan oleh Astuti (2007) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis ini masuk. Salah satu informasi yang harus dilengkapi yaitu pada lembar resume medis. Apabila informasi yang dicantumkan pada dokumen rekam medis penulisannya tidak lengkap, maka kemungkinan kode diagnosis juga tidak akurat dan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Sehingga dalam penelitian ini kelengkapan informasi yang digunakan meliputi informasi data klinis pada lembar resume medis seperti: indikasi MRS, anamnase saat MRS, Pemeriksaan saat MRS, Diagnosis, Konsultasi, Pengobatan, Perjalanan Penyakit, keadaan waktu KRS, Tindak Lanjut, Sebab Meninggal. Hal ini merujuk pada Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis yang menyebutkan bahwa syarat dari rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis/masalah, persetujuan

tindakan medis (bila ada), tindakan/pengobatan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Kegunaan dari masing-masing informasi medis tergantung dari diagnosis nya. Maka peneliti mengangkat tema masalah yaitu “Analisis Kelengkapan Data Klinis Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Diabetes Mellitus Pada Kasus Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya” Dengan harapan dapat mengetahui presentase tingkat ketepatan kode penyakit Diabetes Mellitus (DM) terhadap analisis kelengkapan data klinis

## 1.2. Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 diatas, peneliti mengidentifikasi kode penyakit DM yang tidak tepat dengan menggunakan unsur 5M, yaitu Man, Machine, Material, Methode, Money. Dari unsur 5M tersebut peneliti mencoba untuk

mengidentifikasi penyebab ketidaktepatan kode penyakit DM di setiap bagian unsur 5M tersebut.

### **1.3. Batasan Masalah**

Agar penelitian ini lebih terarah dan permasalahan yang dihadapi tidak terlalu luas serta sesuai dengan tujuan yang dicapai, maka ditetapkan batasan terhadap sistem yang diteliti, terpusat pada analisa kelengkapan informasi data klinis terhadap ketepatan kode diagnose DM pada kasus rawat inap di RSUD Haji Surabaya.

### **1.4. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka permasalahan yang akan dirumuskan adalah “bagaimana kelengkapan data klinis terhadap ketepatan kode diagnosa DM pada kasus rawat inap di RSUD Haji Surabaya?”

### **1.5. Tujuan Penelitian**

#### **1.5.1. Tujuan Umum**

Menganalisis kelengkapan data klinis pada resume medis terhadap ketepatan pemberian kode diagnose DM pada DRM pasien KRS Rawat Inap RSUD Haji Surabaya.

#### **1.5.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kelengkapan data klinis pada resume medis.
2. Mengidentifikasi ketepatan pengkodean diagnose DM pasien KRS di RSUD Haji Surabaya.



## **1.6. Manfaat Penelitian**

### **1.6.1. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah ilmu, pengetahuan terapan dan mengimplementasikan ilmu-ilmu yang telah didapat semasa kuliah dengan kondisi yang ada di lapangan.

### **1.6.2. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa memperbaiki/ memperketat peraturan ataupun ketetapan yang ada serta bisa dijadikan bahan evaluasi, pertimbangan, dan masukan bagi rumah sakit dalam menjaga keakuratan kode penyakit dengan ICD-10.

### **1.6.3. Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan penelitian dan referensi bagi mahasiswa STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo.