

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap , rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk mengukur mutu suatu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari baik atau tidak rekam medis yang ada di rumah sakit.

Menurut Permenkes No 269 Tahun 2008 Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Di dalam rekam medis mempunyai data penting salah satunya adalah kode diagnosis penyakit yang digunakan sebagai acuan biaya pelayanan.

Kode diagnosis adalah sebuah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter dan diubah menjadi kode yang tersusun dari huruf dan angka sesuai aturan *ICD-10* (Puspitasari, 2017). Kode diagnosis harus dibuat dengan kualitas yang sangat baik, karena jika kode diagnosis tidak berkualitas akan berdampak kerugian pada rumah sakit sehingga sangat diperlukan melakukan evaluasi kode diagnosis. (Maryati et al., 2020).

Di dalam *ICD-10* terdapat satu bab yang membahas tentang penyakit *Diabetes Mellitus* yaitu pada bab IV , khususnya dengan kode ( E10-E14). *Diabetes mellitus* adalah gangguan metabolisme yang meningkatnya kadar gula darah dan menyebabkan ketidakseimbangan kebutuhan insulin ( hormon yang mengatur gula darah ) dan suplai insulin, *Diabetes Mellitus* dapat membuat kerusakan sistem tubuh terutama pada pembuluh darah (Loren et al., 2020). Indonesia termasuk salah satu negara yang memiliki kasus *Diabetes Mellitus* terbanyak dan Insidensi kasus *Diabetes Mellitus* pada tahun 2015 berjumlah

415 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat sampai dengan tahun 2040 (Gayatri, 2019).

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara online menggunakan jurnal, dapat diambil kesimpulan masih ditemukan kode diagnosis yang tidak berkualitas seperti yang dituliskan oleh peneliti (Ernawati & Maryati, 2016) bahwa dari 59 sampel yang digunakan terdapat 58 kode *NIDDM* kurang tepat (98,31%) dan 1 kode *NIDDM* tepat ( 1,69%) hal ini dikarenakan petugas tidak teliti pada karakter ke-4 dan menentukan *degger-asteriks*. bedasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Soedarso menggunakan 9 berkas rekam medis didapatkan hasil 8 berkas rekam medis dengan kode sudah tepat dan 1 berkas rekam medis dengan kode kurang tepat dari uraian tersebut dan mengingat pentingnya kode diagnosis yang berkualitas maka peneliti ingin membahas tentang “ Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus *Diabetes Mellitus* “ .

### **B. Rumusan Masalah**

Bedasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana ketepatan kode diagnosis pada kasus *Diabetes Mellitus* yang ada di RSUD Dr. Soedarso Pontianak ? “.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr.Soedarso Pontianak.

#### **2. Tujuan khusus**

a. Mengetahui prosedur pengodean pada kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr.Soedarso Pontianak

b. Mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr.Soedarso Pontianak

- c. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan  
Digunakan sebagai informasi, masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.
2. Bagi perguruan tinggi  
Digunakan sebagai referensi untuk mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan topik “ Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2021 “ belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun terdapat beberapa penelitian yang hampir sama atau mendekati topik penelitian yang akan diteliti antara lain:

1. Ernawati & Yati Maryati (2016) meneliti “ Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *NIDDM* ( *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* ) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016 “. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran mengenai ketepatan pengkodean diagnosis kasus *NIDDM* pada tahun 2016. Metode penelitian adalah metode deskriptif. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus estimasi proporsi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 59 rekam medis rawat inap dengan cara pengambilan sampel secara *random* / acak. Hasil penelitian ini adalah dari 59 sampel terdapat 58 sampel kode *NIDDM* kurang tepat ( 93,31% ) 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 *asterik* sebanyak 49 kode tepat (83,06%).

Dapat disimpulkan pengkodean kasus *NIDDM* di RS Pertamina Jaya masih tergolong rendah. Sedangkan peneliti akan melakukan penelitian dengan metode deskriptif kualitatif. Perbedaan lain adalah penulisan ini difokuskan pada penilaian ketepatan kasus *Diabetes Mellitus*, serta penelitian ini mengambil tempat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

2. Nandi kusuma Ningtyas dkk (2019) meneliti “ Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten “. Tujuan penelitian ini mengetahui ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi pada pasien BPJS. Metode pada penelitian ini adalah analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap JKN BPJS kasus persalinan *triwulan* I tahun 2017 dengan besaran sampel 50 dokumen. Teknik pengambilan pada penelitian ini adalah *random sampling*. Cara pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara tidak terstruktur. Hasil penelitian ini adalah ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sesudah verifikasi 29 (58%) tepat dan 21 (42%) tidak tepat. Hasil uji statistik diperoleh p value  $>0,05$  ( $0,274 > 0,05$ ). Sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif. Perbedaan lain adalah penulisan ini akan difokuskan pada kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus*, serta penelitian ini mengambil tempat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
3. Warsih Maryati dkk (2018) meneliti “ Evaluasi Kualitas Kode Diagnosis Ketuban Pecah Dini pada Pasien Rawat Inap “. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi kualitas kode diagnosis ketuban pecah dini dari aspek keakuratan, kelengkapan, konsistensi, dan ketepatan waktu. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis ketuban pecah dini tahun 2018 yang berjumlah 466 dokumen. Sampel yang diteliti sebanyak 215 dokumen yang diambil menggunakan teknik pengambilan sampel acak sederhana. Hasil penelitian adalah kode diagnosis akurat sebanyak 58,60%, kode diagnosis lengkap sebanyak

75,81%, kode diagnosis yang konsisten 59,53% dan rata – rata waktu mengkode satu dokumen rekam medis 5-7 menit. Sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif. Perbedaan lain adalah evaluasi kode diagnosis dalam penulisan ini difokuskan pada kasus *Diabetes Mellitus*, serta penelitian ini mengambil tempat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

4. Arief Kurniawan NP & Rias Ayu Kusuma Pertiwi (2016) meneliti “Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Sayegan Sleman Tahun 2016 “. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis dan tindakan terkait kasus persalinan berdasarkan *ICD-10* dan *ICD-9CM* di Rumah Sakit At- Turots Al-Islamy. Metode penelitian menggunakan deskriptif pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dengan cara ceklis ketepatan kode dan wawancara. Hasil penelitian adalah dari 88 berkas persalinan patologis maupun fisiologis dapat diperoleh yaitu 42% untuk kondisi ibu/janin yang tepat, 58% yang tidak tepat, 52% untuk metode persalinan yang tepat seluruhnya dan 48% kode tidak tepat, untuk ketepatan dinyatakan masih kurang karena dibawah 56%. Sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif. Perbedaan lainnya adalah penulisan ini fokus pada evaluasi ketepatan kode diagnosis pada kasus *Diabetes Mellitus*, serta penelitian ini mengambil tempat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
5. Endang Purwanti dkk (2016) meneliti “Ketepatan Kode berdasarkan kelengkapan Diagnosis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta“. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian ini adalah 2600 dokumen rekam medis rawat inap dengan sampel 308 dokumen. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi. Hasil penelitian adalah ketidaktepatan kode sebesar 61 (20%) diagnosis dan kode tepat sebesar 233 (80%) diagnosis. Sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif

kualitatif. Perbedaan lainnya adalah penulisan ini fokus pada evaluasi ketepatan kode diagnosis pada kasus *Diabetes Mellitus*, serta penelitian ini mengambil tempat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Perpustakaan  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta