

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pesatnya perkembangan teknologi saat ini telah memberikan dampak yang signifikan pada berbagai aspek, terutama terhadap peningkatan jumlah kasus diabetes melitus yang memerlukan pemantauan dan penanganan cermat di rumah sakit. Diabetes melitus ialah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa pada darah. Jika tidak dikendalikan dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengakibatkan kerusakan berat pada organ-organ seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan sistem saraf.¹ Pada tahun 2021, Indonesia tercatat sebagai negara kelima dengan jumlah penderita diabetes melitus tertinggi di dunia. Terdapat 19,47 juta kasus diabetes melitus pada populasi dewasa berusia 20 hingga 79 tahun, sementara total populasi dewasa dalam rentang usia tersebut adalah 179,72 juta, yang menghasilkan prevalensi diabetes melitus sebesar 10,6%. Angka ini menempatkan Indonesia di bawah Tiongkok dengan 140,9 juta, India dengan 74,2 juta, Pakistan dengan 33 juta, dan Amerika Serikat dengan 32,4 juta kasus.²

Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus dengan diagnosis dokter pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun mencapai 11,7% pada tahun 2023, mengalami peningkatan dibandingkan dengan angka pada tahun 2018 sebesar 10,9%. Di tingkat provinsi, jumlah penderita diabetes melitus di Jawa Barat pada tahun 2023 tercatat sebanyak 570.611 kasus. Dari jumlah tersebut, Kabupaten Kuningan mencatatkan sekitar 18.614 kasus penderita diabetes melitus, yang mencerminkan tingginya angka kejadian diabetes melitus di wilayah tersebut.³

Penanganan awal diabetes melitus umumnya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yakni puskesmas atau klinik pratama. Apabila pengobatan jangka pendek yang diberikan tidak menunjukkan hasil

yang memadai, pasien akan dirujuk ke rumah sakit untuk memperoleh pengobatan lanjutan yang lebih intensif.⁴ Dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit berfungsi sebagai tempat rujukan utama untuk kasus yang memerlukan perawatan lanjutan.⁵ Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang komprehensif menyediakan fasilitas rawat inap, rawat jalan, serta layanan gawat darurat. Rumah sakit menyelenggarakan perawatan melalui rangkaian proses pengobatan dan penyembuhan kepada pasien yang dilaksanakan di berbagai unit perawatan. Setiap unit perawatan dirancang untuk memenuhi kebutuhan medis yang berbeda, mulai dari perawatan dasar hingga perawatan intensif, dengan tujuan untuk memastikan pasien mendapatkan layanan sesuai dengan keadaan dan tingkat keparahan penyakit yang diderita.⁶

Untuk menjamin efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap pasien, rumah sakit perlu didukung oleh sarana dan pasarana yang memadai, termasuk melalui pengelolaan rekam medis yang terorganisir dengan baik.⁶ Setiap fasilitas kesehatan pada tingkat primer, sekunder, maupun tersier wajib menyelenggarakan rekam medis guna mencapai keteraturan administrasi. Mengingat fungsi rekam medis memiliki fungsi penting untuk mengidentifikasi pasien, mendukung penentuan diagnosis, mencatat alasan utama kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, mengesahkan alasan pemberian tindakan medis, serta mendokumentasikan seluruh hasilnya secara akurat.⁷

Komponen penting dalam rekam medis salah satunya adalah resume medis yang wajib mencakup identitas pasien, diagnosis awal saat masuk, alasan perawatan, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan.^{8,9} Dokter bertanggung jawab mencatat diagnosis dengan lengkap, jelas, dan spesifik pada formulir resume medis selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit.¹⁰ Resume medis yang lengkap merupakan indikator kualitas rekam medis dan pelayanan rumah sakit, sekaligus berfungsi sebagai ringkasan dari

keseluruhan proses perawatan dan pengobatan pasien.^{11,12} Kelengkapan ini mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan terapi kepada pasien serta menyediakan data penting bagi manajemen untuk menyusun strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan.¹¹

Aspek yang perlu dicermati bagi tenaga perekam medis adalah akurasi dalam penetapan kode diagnosis.⁸ Sejalan dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 yang menyatakan bahwa standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan mencakup kemampuan dalam menentukan klasifikasi klinis, pengkodean penyakit, serta masalah kesehatan lainnya, termasuk prosedur klinis, dengan akurat sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia.¹³ Keakuratan dalam penetapan kode sangat penting untuk penagihan klaim, asuhan keperawatan, dan kualitas pelayanan, sementara pengkodean yang tidak akurat dapat menyebabkan kerugian finansial bagi rumah sakit.^{14,15}

Dalam panduan penatalaksanaan klaim INA-CBG 2023, ditemukan ketidaksesuaian pengkodean diagnosis Diabetes Melitus. Beberapa rumah sakit mengkodekan Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi meskipun tidak didukung bukti medis, padahal seharusnya dikodekan sebagai E11.9 (tanpa komplikasi).¹⁶ Ketidaksesuaian pengkodean ini tidak terlepas dari kelengkapan resume medis yang rendah, di mana gambaran kondisi pasien sering kali tidak dicatat secara lengkap dan spesifik, sehingga menyulitkan petugas dalam menentukan kode diagnosis yang akurat.¹⁷

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD 45 Kuningan melalui wawancara singkat dengan kepala ruangan rekam medis. Didapatkan jumlah data semester satu bulan Januari - Juni tahun 2024 pada pasien rawat inap menunjukkan terdapat 206 rekam medis dengan diagnosis utama Diabetes Melitus. Dalam laporan sepuluh besar penyakit di RSUD 45 Kuningan Diabetes Melitus termasuk salah satu penyakit dengan jumlah kasus terbanyak, menandakan tingginya prevalensi dan kebutuhan akan penanganan tepat terhadap penyakit diabetes melitus. Dengan jumlah kasus tersebut memerlukan pengkodean diagnosis yang akurat, karena ketepatan

pengkodean diagnosis berperan penting dalam perencanaan pelayanan kesehatan, alokasi anggaran, dan klaim pembiayaan. Salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis yaitu kelengkapan data rekam medis meliputi informasi spesifik mengenai kondisi pasien.¹⁸ Hingga kini belum ditemukan penelitian secara khusus membahas hubungan antara kelengkapan data resume medis dengan ketepatan kode diagnosis Diabetes Melitus di RSUD 45 Kuningan. Dengan nilai insidensi diabetes melitus yang meningkat dan studi pendahuluan yang menempatkan diagnosa Diabetes melitus masuk dalam sepuluh besar penyakit maka peneliti tertarik melakukan penelitian disalah satu rumah sakit yang terdapat di Kabupaten Kuningan dengan judul penelitian “Hubungan Kelengkapan Data Resume Medis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes melitus Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD 45 Kuningan Pada Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan antara Kelengkapan Data Resume Medis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Melitus Pasien Rawat Inap di RSUD 45 Kuningan Tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan data resume medis dengan ketepatan kode diagnosis diabetes melitus pada pasien rawat inap di RSUD 45 Kuningan tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kelengkapan data resume medis pasien rawat inap dengan kasus diabetes melitus di RSUD 45 Kuningan semester I tahun 2024;
- b. Mengetahui gambaran ketepatan kode diabetes melitus di RSUD 45 Kuningan semester I tahun 2024;

- c. Mengetahui hubungan kelengkapan data resume medis dengan ketepatan kode diagnosis diabetes melitus pasien rawat inap di RSUD 45 Kuningan semester I tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam pembuatan kebijakan terkait hubungan antara kelengkapan pengisian data resume medis dengan ketepatan kode diagnosis diabetes melitus di RSUD 45 Kuningan, guna meningkatkan akurasi penetapan kode penyakit diabetes melitus serta kualitas pengkodean di unit rekam medis.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan referensi baru sebagai sumber pustaka dalam penelitian hubungan kelengkapan data resume medis dengan ketepatan kode diagnosis diabetes melitus.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan kelengkapan data resume medis dan ketepatan kode diagnosis diabetes melitus, memberikan motivasi untuk pengembangan diri, dan memberikan pengetahuan tentang kriteria kualitas dan kualifikasi yang diperlukan bagi seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Shafa Haniyah Adinda, Ripai Siregar (2023) ¹⁹	Hubungan Kelengkapan Diagnosis Dan Tindakan Pada Resume Medis Dengan Ketepatan	Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode cross sectional	Variabel penelitian ini yaitu ketepatan koding rawat inap pasien bpjs dan kelengkapan	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, waktu penelitian,

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
	Koding Rawat Inap Pasien Bpjs di Rumah Sakit Umum Sembiring Tahun 2022		diagnosis dan tindakan pada resume medis pasien bpjs di rsu sembiring tahun 2022	variabel penelitian
Dessy Kurnia Wahyu Permata Sari, Ivadatul Muashomah (2022) ²⁰	Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resum Medis Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya	Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Variabel penelitian ini yaitu kelengkapan formulir resum medis	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, waktu penelitian, variabel penelitian
Azizah, Putri Nur (2022) ²¹	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2021	Metode penelitian ini adalah analitik dengan metode observasi dan wawancara serta menggunakan pendekatan cross sectional	Variabel penelitian ini yaitu variabel terikat yaitu keakuratan kodefikasi kasus diabetes melitus tipe 2 dan variabel bebas yaitu kelengkapan dokumen rekam medis	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, waktu penelitian, variabel penelitian
Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2022) ²²	Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu	Metode penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif	Variabel penelitian ini yaitu ketepatan kodefikasi diagnosa utama rawat inap kasus diabetes melitus	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, waktu penelitian, variabel penelitian
Salsa Billa Karin, Sinta Novratilova	Analisis Keakuratan Kode	Metode penelitian ini adalah	Variabel penelitian ini yaitu	Perbedaan terletak pada lokasi

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
, Agustyarum Pradiskabudi (2022) ¹⁸	Diagnosis Penyakit Diabetes Melitus di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika	penelitian deskriptif kualitatif	keakuratan kode diagnosis penyakit diabetes melitus	penelitian, waktu penelitian, metode penelitian, variabel penelitian