

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah dibidang kesehatan kronis yang semakin bertambah prevalensinya di seluruh dunia, termasuk di Indonesia yaitu Diabetes Melitus (DM). Data dan proyeksi terkini Internasional Diabetes Federation (IDF) menunjukkan adanya kenaikan signifikan populasi terinfeksi Diabetes Melitus, terutama DM tipe 2, yang diproyeksikan akan tetap meningkat secara konsisten di masa depan. Diabetes Melitus diprediksi akan menjadi lebih umum secara global, dengan perkiraan melonjak secara signifikan pada tahun 2030. Berdasarkan estimasi IDF tahun 2021, terdapat sekitar 537 juta orang di dunia yang menderita Diabetes Melitus, dengan angka ini diperkirakan mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan terus naik menjadi 783 juta pada tahun 2045¹. Mayoritas pengidap diabetes menderita diabetes tipe 2, berjumlah lebih dari 90% dari total kasus diabetes¹. World Health Organization (WHO) memproyeksikan pertumbuhan angka pasien diabetes tipe 2 di Indonesia Mengalami peningkatan dari 8,4 juta di tahun 2000 hingga mencapai 21,3 juta pada tahun 2030². Salah satu penyakit berdasarkan data yang disebutkan di atas, Indonesia termasuk dalam lima negara teratas dengan jumlah tertinggi kasus diabetes tertinggi di dunia, berada di urutan kelima setelah China, India, Pakistan, dan Amerika Serikat. Indonesia menjadi salah satu dari sepuluh negara teratas di Asia dengan jumlah kasus diabetes melitus tertinggi³.

Diabetes melitus dapat memicu komplikasi kesehatan yang berat, seperti penyakit jantung, stroke, infeksi parah pada kaki yang bisa menyebabkan amputasi, gagal ginjal kronik stadium lanjut, serta masalah seksual. Pada penderita diabetes tipe 2 yang sudah dalam kondisi parah, risiko komplikasi seperti penyakit arteri koroner, hipoglikemia berat, dan masalah kesehatan lainnya cenderung meningkat. Komplikasi yang paling

sering terjadi pada pengidap diabetes adalah penyakit kardiovaskular, yang umumnya juga disertai dengan hipertensi, yang meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular dan mikrovaskular. Ulkus kaki juga menjadi masalah besar yang meningkatkan beban biaya perawatan, risiko amputasi, dan angka kematian. Penyakit jantung koroner, gangguan pada pembuluh darah otak serta penyakit arteri perifer termasuk dalam kategori komplikasi makrovaskular, sementara komplikasi mikrovaskular umumnya berfokus pada mata dan ginjal. Pemerintah mendukung inisiatif pencegahan dengan memberikan edukasi yang bertujuan untuk mencapai berat badan yang ideal, batasi asupan gula dan karbohidrat, konsumsi biji-bijian utuh (*whole grain*), konsumsi vitamin D yang optimal, konsumsi lemak jenuh, menghentikan kebiasaan merokok, rutin berolahraga, mengonsumsi kopi dan teh, serta menghindari duduk dalam waktu lama⁴.

Proses pencatatan rekam medis diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2, perlu diperhatikan kesesuaian antara diagnosis yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab dengan hasil pemeriksaan penunjang. Untuk memudahkan proses pengkodean, diperlukan sistem elektronik yang dapat memastikan diagnosis pasien tercatat agar mudah dibaca⁵. Beriringan dengan hal tersebut pencatatan rekam medis saat ini di fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*) harus menggunakan rekam medis elektronik⁶. Menurut Indasah (2023) Pemerintah memberi batasan waktu transisi hingga 31 Desember 2023 untuk penerapan RME di *fasyankes*⁷. Layanan data kesehatan yang terpecah-pecah menjadi salah satu tantangan utama dalam sistem kesehatan di Indonesia, akibat dari banyaknya aplikasi dan pelanggaran regulasi mengenai standarisasi dan analisis data. Menurut hasil pemetaan terbaru, terdapat lebih dari 400 aplikasi layanan kesehatan telah dibuat oleh pemerintah daerah dan kota. Keadaan ini mengindikasikan bahwa kebijakan kesehatan belum sepenuhnya didasarkan pada data yang terpadu, sehingga pelayanan kesehatan cenderung kurang efisien⁸.

Oleh karena itu transformasi digital dalam layanan kesehatan

sangat penting, khususnya dalam Implementasi rekam medis elektronik yang berfokus pada perlindungan terhadap data dan informasi serta menjaga kerahasiaannya⁹. Pada sistem informasi di fasilitas layanan kesehatan, bagian sistem yang saling terintegrasi dikenal sebagai Rekam Medis Elektronik (RME)⁹. Salah satu bentuk pengelolaan catatan pasien secara Elektronik adalah Pengkodean Diagnostik. Pengkodean dilakukan dengan memberikan kode standar pada istilah medis menggunakan sistem klasifikasi tertentu. Proses pengodean medis memerlukan sistem yang akurat dan handal untuk mendokumentasikan diagnosis pasien, termasuk informasi mengenai waktu penanganan, tenaga kesehatan yang terlibat, serta lokasi pelayanan¹⁰.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 55/MENKES/PER/III/2013 Pasal 13, dalam menjalankan tugasnya, perekam medis berwenang untuk menerapkan sistem klasifikasi penyakit dan penyakit yang berhubungan dengan kondisi kesehatan serta tindakan medis, sesuai dengan terminologi medis yang berlaku secara tepat¹¹. Perekam medis diharapkan dapat menjalankan kewajibannya dalam menyediakan layanan informasi kesehatan dan pencatatan medis yang berkualitas, dengan mengintegrasikan beragam kompetensi yang relevan, termasuk kemampuan dalam klasifikasi dan pengodean penyakit. Apabila informasi medis pasien yang tertulis pada rekam medis elektronik tidak akurat dan lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan juga tidak akurat dan tentunya akan berpengaruh pada biaya perawatan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan¹². Perekam medis bertanggung jawab untuk melakukan pengodean diagnosis serta langkah prosedur yang ditentukan oleh dokter, sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam ICD-10 dan ICD-9. Apabila perekam medis menghadapi ketidakkonsistenan atau kendala dalam penerapan kesepakatan pengodean umum saat melakukan pengodean diagnosa dan prosedur tindakan mereka wajib mengonfirmasi hal tersebut dengan dokter yang bersangkutan¹³.

Oleh karena itu ketepatan dan keakuratan pengkodean rekam medis

menjadi komponen penting dalam manajemen rumah sakit karena memiliki dampak jangka panjang pada aspek keuangan pasien. Kesalahan pengkodean akan memengaruhi perhitungan biaya rumah sakit dan berpotensi menimbulkan kerugian keuangan yang besar bagi rumah sakit. Kesalahan pengkodean juga dapat mempengaruhi statistik kematian, menyoroti pentingnya pengkodean yang akurat dalam penelitian medis¹⁴. Dengan menggunakan Standarisasi istilah medis berdasarkan ICD-10 memegang peran penting dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan. Selain itu, standarisasi ini memudahkan proses pemantauan dan analisis tren kesehatan secara global dan regional, yang penting dalam pengembangan kebijakan kesehatan. Dalam hal administrasi, ICD-10 juga membantu memfasilitasi klaim asuransi dan proses reimbursement, sehingga memastikan efisiensi dalam transaksi kesehatan. Lebih jauh lagi, penggunaan istilah medis yang terstandar mendukung penelitian medis dan epidemiologi, dengan menyediakan data yang dapat dibandingkan secara ilmiah untuk pengembangan studi lebih lanjut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cindy Shinta Dewi et al. (2024) berjudul "Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit X Blitar", ditemukan bahwa dari Persentase kelengkapan informasi medis sebesar 77.9% sedangkan ketidaklengkapan sebesar 22.1%. Persentase keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus sebesar 76.5%, sementara tingkat kesalahannya sebesar 23.5%. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan secara statistic antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit X Blitar. Ketidaklengkapan informasi karena keterbatasan waktu tenaga medis dalam mengisi rekam medis secara rinci, bagian autentifikasi berupa tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Tanda tangan DPJP sudah masuk dalam aplikasi SIMRS sehingga apabila rekam medis sudah terdapat tanda tangan DPJP maka akan tertera tulisan *Verified*. Sedangkan ketidaktepatan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu

kesalahan penulisan kode diagnosis disebabkan oleh minimnya spesifikasi diagnosis, petugas coding sering kali hanya memasukkan kode dasar tanpa memperhatikan komplikasi yang menyertai¹⁵. Perbedaan dalam lokasi, jenis diabetes, tahun penelitian, dan fokus evaluasi yang digunakan menjadikan penelitian ini berbeda dari yang akan dilakukan. Penelitian sebelumnya dilakukan di RS X Blitar, sedangkan penelitian saat ini di RS Ciremai, penelitian sebelumnya mencakup semua jenis Diabetes Melitus, sedangkan penelitian ini secara spesifik fokus pada Diabetes Melitus Tipe 2. Selain itu, penelitian sebelumnya mengevaluasi keakuratan kode secara umum tanpa memisahkan komplikasi yang lebih spesifik, sementara penelitian baru akan menganalisis ketepatan kodefikasi Diabetes Melitus Tipe II berdasarkan standar ICD-10 dan penegak diagnosa yang relevan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan.

Alasan peneliti memilih Rumah Sakit Ciremai sebagai objek penelitian karena di Rumah Sakit Ciremai pada triwulan kedua tahun 2024 (April, Mei, dan Juni), ditemukan bahwa Diabetes Melitus Tipe 2 termasuk dalam 10 besar penyakit yang dialami oleh pasien rawat inap. Rumah Sakit Ciremai juga telah menerapkan penatalaksanaan diet khusus bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Selain itu, rumah sakit ini menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME), yang mendukung pencatatan data pasien. Namun, masih diperlukan peninjauan untuk memastikan apakah pengkodean penyakit yang digunakan sudah akurat, sesuai dengan standar ICD-10, dan didukung oleh hasil pemeriksaan penunjang sebagaimana diatur oleh Kementerian Kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Sehubungan dengan latar belakang yang telah disampaikan, rumusan masalah dapat diperoleh sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan kodefikasi diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 pada Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Ciremai tahun 2024 ?

2. Apakah terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kodefikasi diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan, tujuan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kodefikasi diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pelaksanaan kodefikasi Diabetes Melitus Tipe 2 pada Rekam Medis elektronik di Rumah Sakit Ciremai tahun 2024.
- b. Menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kodefikasi diagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka dapat diperoleh manfaat penelitian sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman mahasiswa, yang berfokus pada bidang rekam medis serta sistem informasi kesehatan, terutama terkait dengan kodefikasi diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan standar ICD-10.

2. Bagi Pihak Kampus

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam konteks akademik dan memperkaya literatur ilmiah di kampus, khususnya di bidang manajemen informasi kesehatan dan rekam medis. Penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam pengembangan kurikulum atau materi ajar yang lebih relevan dengan kebutuhan di

lapangan, khususnya terkait implementasi standar ICD-10 dalam rekam medis elektronik.

3. Bagi Pihak Rumah Sakit Ciremai

Penelitian ini bermanfaat untuk mengevaluasi tingkat ketepatan kode penyakit Diabetes Melitus Tipe 2, di RS Ciremai berdasarkan standar ICD-10. Dengan adanya temuan dari penelitian ini, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas informasi medis pada rekam medis elektronik, memperbaiki akurasi kodefikasi penyakit, serta meminimalisir kesalahan yang berdampak pada klaim asuransi dan pelaporan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Sebagai indikasi keaslian penelitian, peneliti memilih 5 (lima) jurnal yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Cindy,Prima, Chyntia (2024)	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Melitus Di Rumah Sakit X Blitar	Kuantitatif	Kelengkapan Informasi medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Melitus	Letak perbedaan pada kasus Diabetes Melitus yang diteliti tidak spesifik.
Annisa, Chyntia, Diniyah (2024)	Analisis Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Puskesmas Dinoyo	Deskriptif Kuantitatif	Kelengkapan Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode	Letak Perbedaan pada variabel penelitian dan tempat penelitian
Andra,	Hubungan	Deskriptif	Kelengkapan	Letak perbedaan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Krisnita, Dianti, Intan, Yustina (2023)	Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit	Analitik	Informasi Rekam Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis	terletak pada ketidakspesifikan kasus yang diteliti
Marisa, Agus, Ni Made Diaris (2022)	Efektivitas Penerapan Formulir Incomplete Medical Record Terhadap Kelengkapan Informasi Medis Dalam Mendukung Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Dan Keakuratan Laporan Morbiditas Di Rsud Arifin Acchmad Provinsi Riau	Pre experimental designs dengan one group pretest-posttest design	Formulir Incomplete Medical Record, Kelengkapan Informasi Medis, Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus, Keakuratan Laporan Morbiditas	Letak Perbedaan pada variabel penelitian dimana terdapat 4 variabel
Warsi, Aris, Devi (2018)	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus	Analitik	Kelengkapan Informasi medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus	Letak perbedaan pada kasus Diabetes Mellitus yang diteliti tidak spesifik.