

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat. Dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 3 ayat (1) setiap rumah sakit wajib menerapkan rekam medis elektronik sebagai bagian pelayanan kesehatan.

Rekam medis berkas yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, beserta layanan kesehatan lain yang telah diberikan (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis). Dokumen tersebut digunakan untuk pemeliharaan dan pelayanan kesehatan pasien, dimanfaatkan sebagai bukti hukum tindakan medis, dasar penentuan biaya, sumber data statistik, serta referensi dalam pendidikan dan penelitian (Maimun *et al.*, 2018). Selain itu, Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis menegaskan setiap perekam medis harus terampil dalam mengklasifikasikan dan mengkode diagnosis dan prosedur medis menggunakan istilah medis yang sesuai (Loren *et al.*, 2020).

Rekam Medis dinilai berkualitas apabila datanya lengkap, akurat, valid, terpercaya, serta tersedia secara tepat waktu. Proses penting penyusunan rekam medis yaitu kegiatan pengodean diagnosis dan tindakan, karena *coding* berperan dalam memastikan informasi medis dapat diolah dengan baik dan sesuai standar (Maimun *et al.*, 2018). Di dalam rekam medis diagnosis dikodekan menggunakan sistem *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10 th Revision* (ICD-10) dan *International Classification of Diseases, 9 th Revision, Clinical Modification* (ICD 9-CM). Pemberian kode tersebut dilakukan dengan memberikan kode terdiri dari huruf, angka, atau keduanya yang mewakili bagian data DepKes RI (2006). Menurut Kasim dan Erkadius (2014), dalam (Icha & Sudra Indradi R, 2017) petugas coding perlu memeriksa data penunjang seperti gejala, pengobatan dan tindakan medis yang berkaitan

dengan diagnosis maupun prosedur yang belum lengkap guna memperoleh informasi pendukung yang didokumentasikan oleh dokter.

Diabetes mellitus tipe 2 adalah salah satu penyakit gangguan metabolik yang menyebabkan masalah kesehatan utama dengan angka kejadian terus meningkat di seluruh dunia. Berdasarkan *Diabetes Atlas* edisi ke-11 dirilis oleh *International Diabetes Federation* (IDF), sekitar 589 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun menderita diabetes. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 853 juta pada tahun 2050. Kondisi ini menggambarkan besarnya beban pada sistem kesehatan secara internasional.

Umumnya kasus diabetes merupakan diabetes melitus tipe 2 yang sering dipengaruhi oleh pola hidup tidak sehat, yaitu asupan makanan yang kurang baik, obesitas, rendahnya aktivitas fisik (WHO, 2024). Penyakit ini tidak hanya menyebabkan angka kesakitan, tetapi juga menyebabkan komplikasi serius yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian.

Di Indonesia, posisi negara ini juga cukup tinggi dalam jumlah penderita diabetes. Pada tahun 2021, data menunjukkan sekitar 19,5 juta penduduk Indonesia hidup dengan diabetes, jumlah tersebut diprediksi mencapai 20,4 juta tahun 2024 serta 28,6 juta pada tahun 2025 (IDF, 2025). Berdasarkan hasil *Riskesdas 2018*, tingkat diabetes di Indonesia mencapai 10,9% terhadap penduduk usia diatas 15 tahun keatas memiliki diabetes berdasarkan pemeriksaan darah. Selain itu, diabetes menempati peringkat ketiga sebagai penyebab utama kematian di Indonesia, setelah stroke dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa diabetes berdampak pada individu, sekaligus menjadi tantangan kesehatan masyarakat.

Ketepatan dalam pengodean diagnosis Diabetes melitus tipe 2 berperan penting penting dalam proses klaim asuransi, pelaporan morbiditas, serta penilaian mutu pelayanan rumah sakit. Namun, tingkat keakuratan kode tersebut dipengaruhi pada kelengkapan informasi medis yang tercantum dalam rekam medis pasien (Indasah dkk., 2023) dalam

(Della *et al.*, 2025). Ketidaktepatan dalam pemberian kode dapat berdampak pada laporan yang kurang spesifik, menyulitkan proses pengumpulan dan pencarian data dengan diagnosis serupa, serta menyebabkan ketidaksesuaian dalam penetapan tarif pelayanan Kesehatan (Wini *et al.*, 2023).

Penting untuk memastikan bahwa diagnosis dokter sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang saat pencatatan rekam medis untuk DM tipe 2. Kurangnya dokumentasi yang lengkap seperti hasil laboratorium atau autentikasi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dapat menyebabkan kesalahan dalam klasifikasi kode berdasarkan standar ICD-10 (Dewi dkk., 2024). Diabetes Melitus tipe 2 sering disertai komplikasi kronis seperti nefropati, retinopati, dan neuropati. Menurut, WHO (2023) menegaskan bahwa komplikasi tersebut merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian akibat diabetes.

Penelitian yang dilaksanakan oleh (Icha & Sudra Indradi R, 2017), mengenai “Keakuratan Kode Diagnosis Utama Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar” menunjukkan bahwa 53 rekam medis pasien rawat inap yang diteliti, terdapat 40 kode diagnosis (75,5%) akurat dan 13 kode diagnosis (24,5%) tidak akurat. Ketidakakuratan terjadi karena kesalahan penentuan kode karakter ketiga dan keempat, serta kurangnya ketelitian coder dalam mereview penunjang diagnosis pasien, seperti hasil laboratorium, catatan asesmen, dan CPPT.

Berdasarkan pelaksanaan studi pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 18 November 2025 di RSUD dr. Slamet Garut, peneliti melakukan observasi rekam medis pasien rawat inap diagnosis Diabetes melitus tipe 2, dari 7 sampel rekam medis yang dianalisis terdapat 5 (71%) tidak tepat dan 2 (29%) tepat. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih ada data medis yang salah atau belum lengkap dalam pencatatan sehingga dapat memengaruhi pada kualitas pelayan dan pembiayaan kesehatan serta kesalahan pemilihan karakter keempat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan kode

Diabetes Melitus Tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Bagaimana ketepatan kode diagnosis diabetes melitus tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan kode diagnosis Diabetes melitus tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketepatan kode diagnosis Diabetes melitus tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut
- b. Mengidentifikasi ketidakketepatan kode diagnosis Diabetes melitus tipe 2 berdasarkan yang ditemukan pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Menganalisis kelengkapan informasi pendukung (hasil pemeriksaan penunjang, dan catatan medis lain).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai ketepatan kode diagnosis diabetes melitus tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap dirumah sakit.

b. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat pengembangan ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, khususnya terkait pengodean.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai ketepatan pengodean diagnosis diabetes melitus tipe 2.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sumber pembelajaran dalam memahami ketepatan kode diagnosis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	(Wini <i>et al.</i> , 2023)	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap dengan Lama Rawat di RS Islam Jakarta Pondok Kopi	Memiliki topik yang sama yaitu mengkaji mengenai kode diagnosis Diabetes mellitus	Penelitian Wini dkk menilai ketepatan kode diagnosis DM rawat inap dikaitkan dengan lama pasien, sedangkan penelitian ini menilai ketepatan kode DM tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap.
2	(Icha & Sudra Indradi R., 2017)	Keakuratan Kode Utama Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit PKU	Memiliki topik yang sama yaitu mengkaji mengenai kode diagnosis	Penelitian ini menilai keakuratan kode dari aspek administratif

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
		Muhammadiyah Karanganyar	Diabetes mellitus 2 dan menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode.	(tulisan dokter dan ketelitian coder) penelitian ini menilai ketepatan kode DM tipe 2 pada rekam medis pasien rawat inap.
3	(Della <i>et al.</i> , 2025)	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis DM Tipe 2 Pasien Rawat Inap di RS Ciremai Tahun 2024	Memiliki topik yang sama yaitu mengkaji mengenai kode diagnosis Diabetes Melitus tipe 2	Penelitian Della dkk berfokus pada kelengkapan informasi medis dalam rekam medis elektronik sebagai faktor penentu ketepatan kode, sedangkan penelitian ini berfokus pada hasil ketepatan kode diagnosis DM tipe 2 pada rekam medis rawat inap.