

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai dengan Permenkes nomor 3 tahun 2020, rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna terdapat pelayanan instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, dan instalasi gawat darurat. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit umum bagian pelayanan terdapat tiga, yaitu: pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedis. Pada pelayanan nonmedis salah satunya terdapat rekam medis.

Sesuai dengan Permenkes nomor 24 tahun 2022, rekam medis berisi data identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang sudah diberikan selama pasien dirawat. Seiring perkembangan digitalisasi, rekam medis mengalami peralihan menjadi rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Dalam pengolahan informasi rekam medis elektronik terdiri dari: pengkodean, pelaporan, dan penganalisan.

Berdasarkan Permenkes nomor 24 tahun 2022 pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru atau *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD-10)*,

sesuai dengan ketentuan. Klasifikasi penyakit dideskripsikan sebagai suatu sistem penggolongan (kategori) dimana kesatuan penyakit (*morbid entities*) disusun berdasarkan kriteria yang telah ditentukan (*World Health Organization*, 2016).

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu sindrom klinis kelainan metabolik. DM menunjukkan gula darah yang tinggi dalam tubuh manusia atau disebut juga kondisi hiperglikemia. Kondisi tersebut disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin, atau keduanya. hormon insulin berperan untuk mengontrol kadar gula darah (Sagita dkk, 2021). Selain menyebabkan hiperglikemia atau peningkatan gula darah, diabetes dapat menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh lainnya, terutama saraf dan pembuluh darah (Auliana, 2022). Berdasarkan *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta dan Indonesia menjadi peringkat ke-5 dengan penderita sebanyak 19,5 juta, lalu diprediksi mencapai 28,6 juta penderita di tahun 2045.

Sebagaimana peran perekam medis dan informasi Kesehatan (PMIK) menjadi seorang *coder* diharuskan dapat memberikan kodefikasi yang tepat untuk dicantumkan dalam rekam medis. Pemberian kodefikasi dengan menggunakan huruf, angka, atau kombinasi huruf dan angka, pengkodean memuat kode-kode untuk diagnosa penyakit. Pengodean diharuskan dilakukan secara lengkap dan akurat sesuai ICD-10 (Ramdhani dkk, 2024). ICD-10 berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, disertai dengan materi baru yang berupa aspek praktis penggunaan klasifikasi (*World Health*

Organization, 2016). Pada ICD-10 untuk kode diabetes mellitus dibedakan antara tipe 1, tipe 2, malnutrisi, insulin, dan non-insulin, serta diabetes yang tidak ditentukan dan komplikasinya sesuai karakter ke empat. Rentang kode diagnosa diabetes melitus yaitu E10-E14 (Auliana, 2022).

Merurut penelitian Catur dkk (2024) terkait penelitian ketepatan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus di rumah sakit x kota malang, hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa dari 15 berkas rekam medis hanya terdapat 30% (15 berkas) yang memiliki kode diagnosis yang tepat, sedangkan 70% (35 berkas) memiliki kode diagnosis yang tidak tepat.

Sesuai dengan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada tanggal 18 maret 2025 di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon. Dari 15 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa diabetes mellitus di bulan Februari tahun 2025 ditemukan ketidaktepatan 10 rekam medis diabetes mellitus (86,2%) dan ketepatan 5 rekam medis (14,8%). Dengan demikian, peneliti tertarik untuk meneliti “Analisis Ketepatan Kodefikasi Diagnosa Diabetes Mellitus pada Rawat Inap di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan dalam latar belakang diatas, fokus utama penelitian ini merupakan “Bagaimana Analisis Ketepatan Kodefikasi Diagnosa Diabetes Mellitus pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui persentase ketepatan kodefikasi pada pasien rawat inap dengan dignosa diabetes mellitus di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat secara teoritis

- a) Menjadi pembanding antara teori yang dipelajari dengan lapangan.
- b) Sebagai pengetahuan terkait kodefikasi diabetes mellitus berdasarkan rekam medis elektronik dan manual.

1.4.2 Manfaat secara praktis

a) Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai alat ukur penilaian dan peningkatan kualitas dalam kodefikasi di Rumah Sakit.

b) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Memperbesar kerjasama dengan rumah sakit terkait dan menjadikan ini sebagai sumber informasi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian.

c) Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan keterampilan baru kepada peneliti terkait pengkodean di Rumah Sakit terkait.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan topik “Analisis Ketepatan Kodifikasi Diagnosa Diabetes Mellitus pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sumber Waras” belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi ada beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, antara lain:

1.5.1 Berdasarkan penelitian (Auliana, 2022) yang berjudul “Ketepatan Kode Diagnosis pada Diabetes Mellitus Berdasarkan ICD-10 untuk Klaim BPJS di RS Purwa Husada”. Penelitian Auliana (2022) ini bertujuan untuk mengetahui tentang ketepatan kodifikasi diabetes mellitus rawat inap pada pengajuan klaim BPJS. Desain penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dengan metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan ketepatan kodefikasi. Hasil penelitian Auliana (2022) berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada periode januari hingga maret dengan persentase yang ketepatan diagnosis diabetes mellitus mencapai 78% dengan jumlah 18 dari 23 berkas dan persentase yang tidak tepat mencapai 28% dengan jumlah 5 dari 23 berkas. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Auliana (2022) yaitu mengangkat tentang ketepatan kodefikasi diagnosa diabetes mellitus. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Auliana (2022) yaitu pada lokasi, teknik pengambilan *sample* Auliana (2022) menggunakan *total sampling*, pengambilan data Auliana (2022) menggunakan studi kasus, dan desain penelitian Auliana (2022) menggunakan analisis kualitatif deskriptif.

1.5.2 Berdasarkan penelitian (Handynata, 2022) yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II pada Jumlah Pasien Dalam Menunjang Laporan Surveilans Kesehatan Rawat Jalan di RS Anna Medika”. Penelitian Handynata (2022) ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketepatan kodefikasi dalam laporan surveilans pasien diabetes mellitus tipe II di RS Anna Medika. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan metode wawancara, observasi, dan studi pustaka untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan ketepatan kodefikasi. Hasil penelitian Handynata (2022) menunjukkan bahwa standar prosedur operasional pada bagian koding unit rekam medis sudah sesuai, namun dalam pelaksanaannya belum berjalan dengan baik. Ketidaktepatan kodefikasi diabetes mellitus dengan persentase 100% dari 89 sample. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Handynata (2022) yaitu mengangkat tentang ketepatan kodefikasi diagnosa diabetes mellitus. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Handynata (2022) yaitu pada lokasi dan desain penelitian Handynata (2022) menggunakan metode penelitian teknik pengambilan data dengan studi Pustaka desain penelitian analisis kuantitatif.

1.5.3 Berdasarkan penelitian (Dwi, 2023) yang berjudul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul”. Penelitian Dwi (2023) ini bertujuan untuk mengetahui proses pemberian kode diagnosis diabetes mellitus, menghitung persentase ketepatan kode diagnosis diabetes mellitus serta mengetahui

faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis diabetes mellitus pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul. Desain penelitian yang digunakan yaitu *survey cross sectional* dengan metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan ketepatan kodefikasi. Hasil penelitian Dwi (2023) berdasarkan *survey cross sectional* yang dilakukan pada periode januari hingga februari dengan persentase yang ketepatan diagnosis diabetes mellitus mencapai 0% dengan jumlah 66 sample dan persentase yang tidak tepat mencapai 100% dengan jumlah 66 sample. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Dwi (2023) yaitu mengangkat tentang ketepatan kodefikasi diagnosa diabetes mellitus dan teknik pengambilan sample *simple random sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Dwi (2023) yaitu pada Lokasi, metode penelitian Dwi (2023) menggunakan *survey cross sectional* dan desain penelitian analisis kuantitatif.

1.5.4 Berdasarkan penelitian (Catur, 2024) yang berjudul “Ketepatan Pengkodean Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit X Kota Malang”. Penelitian Catur (2024) ini bertujuan untuk menilai sejauh mana keakuratan pengkodean diagnosis penyakit Diabetes Mellitus dan faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan tersebut di Rumah Sakit X Malang. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan metode wawancara dan observasi untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan ketepatan kodefikasi. Hasil penelitian Catur (2024) berdasarkan analisis yang dilakukan pada periode september hingga

november dengan persentase yang keakuratan diagnosis diabetes mellitus mencapai 30% dengan jumlah 15 berkas dan persentase yang ketidakakuratan mencapai 70% dengan jumlah 35 berkas. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Catur (2024) yaitu mengangkat tentang ketepatan kodefikasi diagnosa diabetes mellitus. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Catur (2024) yaitu pada lokasi, teknik pengambilan sample Catur (2024) menggunakan *total sampling* dan desain penelitian Catur (2024) menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dan kualitatif.