

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan perjanjian pembangunan baru untuk mendorong perubahan pembangunan berkelanjutan berbasis HAM dan keadilan untuk percepatan pembangunan sosial, ekonomi, dan lingkungan (Kemenkes RI, 2017). Salah satu target SDGs adalah menurunkan kematian dini akibat penyakit tidak menular hingga sepertiganya pada tahun 2030 melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan (Kemenkes RI, 2017).

Selama tiga dekade terakhir, beban penyakit telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Ini merupakan fenomena yang dialami sebagian besar negara berkembang karena perubahan status sosial ekonomi masyarakat yang mengarah pada perubahan gaya hidup. Secara umum, faktor risiko PTM dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu faktor risiko metabolik, faktor risiko perilaku, dan faktor risiko lingkungan (Kemenkes RI, 2020).

Penanganan masalah PTM memerlukan pemberian intervensi yang komprehensif, yaitu promotif, preventif, pengobatan, dan rehabilitasi sebagai *continuum of care*. Pendekatan strategis untuk mengurangi beban PTM adalah dengan meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui penanaman GERMAS, memperkuat masyarakat dalam mengatasi faktor risiko PTM, dan meningkatkan upaya multidisiplin (Kemenkes RI, 2020).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk, dan biaya yang tinggi (Kemenkes RI, 2017). Penyakit ginjal mengalami peningkatan sebagai penyebab kematian dari urutan ke-13 menjadi urutan ke-10. Penyebab kematian karena penyakit ginjal meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019 (WHO, 2019). *World Health*

Organization (WHO) merilis data peningkatan jumlah penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) di dunia pada tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya (Bayhakki, 2017). Di Indonesia penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) meningkat dari 0,02% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Dari data tersebut menunjukkan bahwa penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) semakin meningkat setiap tahunnya. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 45-54 tahun dibanding kelompok umur 35-44 tahun.

Data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 19,9 juta kasus katastrofik yang harus dibayarkan dengan biaya sebesar Rp.20,0 triliun atau 25% dari total biaya klaim pelayanan kesehatan JKN-KIS pada tahun tersebut. Gagal ginjal adalah salah satu penyakit katastrofik berbiaya mahal yang harus dibayarkan oleh BPJS. Gagal ginjal menempati urutan keempat sebesar 11% menghabiskan anggaran Rp.2,2 triliun untuk 1,7 juta kasus (BPJS, 2021).

Rekam medis merupakan bagian yang berperan penting dalam penyelenggaraan administrasi rumah sakit. Kini rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan data dan kerahasiaan data karena dampak dari perkembangan teknologi digital di masyarakat (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2018 tentang Tenaga Kesehatan dijelaskan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis yang benar, baik, dan bermutu dapat menjadi aspek non operasional penting yang mendukung terjaganya mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Maryati, 2019).

Tugas dan tanggung jawab koder dalam Permenkes No. 26 tahun 2021 tentang pedoman *Indonesian case base groups* (INA-CBG) dalam pelaksanaan jaminan kesehatan, yaitu melakukan kodifikasi diagnosis dan

tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 versi tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9-CM versi tahun 2010 untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Jika menemukan kesulitan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka *coder* harus mengklarifikasi hal ini dengan dokter. Rekam medis lengkap yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu *coder* dalam menetapkan kode diagnosis dan tindakan yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama yang baik antara dokter dengan koder agar mendapatkan kode yang akurat dan benar.

Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembiayaan kesehatan dengan sistem *case-mix*. Kode diagnosis yang tidak akurat akan menghasilkan data yang tidak akurat. Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat membutuhkan rekam medis yang lengkap. Keakuratan pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis. Ketepatan data diagnosis penting dalam pengelolaan data klinis, *reimbursement*, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Maryati, 2019).

Analisis kualitatif rekam medis merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menghindari masukan tidak konsisten yang menyebabkan hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap (Hatta, 2013). *Review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa merupakan salah satu komponen analisis kualitatif. Penulisan diagnosis dalam rekam medis dapat dikatakan lengkap jika semua bagian pada formulir terisi dan dapat dikatakan konsisten jika diagnosis menunjukkan kesamaan dari diagnosis masuk, akhir, sampai komplikasi (Sudra, 2017).

Fakta di lapangan masih terdapat penulisan diagnosis yang tidak konsisten, seperti pada penelitian Yeni Tri Utami (2017) tentang konsistensi penulisan diagnosis utama pada lembar RM 1 dan resume keluar di RSUD Kota Surakarta yang menjelaskan bahwa dari 50 rekam medis terdapat 42

dokumen (84%) yang penulisan diagnosis nya konsisten dan 8 dokumen (16%) yang penulisan diagnosis nya tidak konsisten. Selain itu, kelengkapan informasi dan kejelasan penulisan diagnosis dapat mempengaruhi keakuratan kodefikasi, seperti pada penelitian Dyah Ernawati dan Laurensia Rossandra (2020) tentang kelengkapan informasi medis dalam penetapan kode morbiditas pada kasus *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit Panti Woloso Dr. Cipto Semarang yang menjelaskan bahwa dari 63 dokumen didapatkan 45 dokumen (71,42%) dengan kode sesuai dan 18 dokumen (28,58%) kode tidak sesuai.

Rumah Sakit Ciremai merupakan salah satu rumah sakit tipe B di Kota Cirebon. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Ciremai melalui wawancara singkat diketahui data pasien rawat inap dengan diagnosa utama *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada tahun 2022 sebanyak 329. Kasus ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yang mana terdapat 215 kasus. Diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) masuk 10 besar penyakit rawat inap tahun 2022 di Rumah Sakit Ciremai. Peneliti mengambil 10 sampel rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa utama *Chronic Kidney Disease* (CKD), diketahui dari 10 sampel tersebut terdapat 1 rekam medis dengan penulisan diagnosis tidak konsisten. Diketahui pula dari 10 sampel tersebut terdapat 5 rekam medis dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang kodenya tidak akurat. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Konsistensi Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kodefikasi *Chronic Kidney Disease* pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RS Ciremai Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kodefikasi *Chronic Kidney Disease* pada rekam medis pasien rawat inap di RS Ciremai tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kodefikasi *Chronic Kidney Disease* pada rekam medis pasien rawat inap.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui persentase konsistensi penulisan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di RS Ciremai Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kodefikasi diagnosis di RS Ciremai tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui persentase keakuratan kodefikasi diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) berdasarkan ICD-10 di RS Ciremai tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dimana pemahaman terkait konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kodefikasi diagnosis penting untuk dipelajari agar dapat menghasilkan informasi yang valid.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan untuk RS Ciremai agar dapat memperhatikan konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kodefikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD) agar menghasilkan informasi yang valid dan dapat meningkatkan mutu rekam medis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| Peneliti | Judul Peneliti | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Letak Perbedaan |
|--|---|--|--|--|
| Dyah Ernawati dan Laurensia Rossandra, 2020 | Kelengkapan Informasi Medis dalam Penetapan Kode Morbiditas, pada Kasus <i>Chronic Kidney Disease</i> di Rumah Sakit Panti Wiloso Dr Cipto Semarang | Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Kelengkapan informasi medis kasus <i>Chronic Kidney Disease</i> dan kesesuaian kode morbiditas kasus <i>Chronic Kidney Disease</i> | Perbedaan terletak pada variabel penelitian. Variabel penelitian peneliti adalah konsistensi penulisan diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar dan ringkasan pasien pulang dan keakuratan kodefikasi diagnosis <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i> berdasarkan ICD-10. |
| Deno Harmanto, Maha Tri Yudha Putra Dinata, Djusmalinar, dan Nengke Puspita Sari, 2022 | Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa <i>Chronic Renal Failure</i> di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu | Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dan Keakuratan Kode <i>Chronic Renal Failure</i> | Perbedaan terletak pada metode penelitian dan variabel penelitian. Metode penelitian yang digunakan observasional deskriptif. Variabel penelitian peneliti adalah konsistensi penulisan diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar dan ringkasan |

| Peneliti | Judul Peneliti | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Letak Perbedaan |
|---|---|--|--|---|
| | | | | pasien pulang dan keakuratan kodefikasi diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) berdasarkan ICD-10. |
| Linda Widyaningrum, Hanggargita Nur Wahyuningsih, dan Astri Sri Wariyanti, 2022 | Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali | Penelitian non-eksperimental dengan analisis deskriptif. | Keakuratan kode kombinasi dokumen rekam medis pasien rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) | Perbedaan terletak pada variabel penelitian. Variabel penelitian peneliti adalah konsistensi penulisan diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar dan ringkasan pasien pulang dan keakuratan kodefikasi diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) berdasarkan ICD-10. |
| Sri Wahyuningsih Nugraheni, Nawang Sari Putri Widiastuti, A.Eka Wardaya, 2022 | Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis <i>Penyakit Unstable Angina Pectoris</i> | Penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif | <i>Review</i> kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, <i>review</i> kekonsistenan pencatatan diagnosa, <i>review</i> hal hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, <i>review</i> terhadap <i>informed consent</i> , <i>review</i> cara/praktik pencatatan, | Perbedaan terletak pada variabel penelitian. Variabel penelitian peneliti adalah konsistensi penulisan diagnosis <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i> pada ringkasan pasien pulang dan keakuratan kodefikasi |

| Peneliti | Judul Peneliti | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Letak Perbedaan |
|----------------------|---|--|--|--|
| | | | <i>review</i> hal hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi, dan faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis penyakit <i>unstable angina pectoris</i> . | diagnosis <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i> berdasarkan ICD-10 |
| Yeni Tri Utami, 2017 | Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama pada Lembar RM 1 dan Resume Keluar dengan Akurasi Pemilihan Kode pada Kasus Persalinan di RSUD Kota Surakarta. | Penelitian analitik dengan pendekatan retrospektif | Konsistensi penulisan diagnosis utama pada lembar RM 1 dan resume keluar dan akurasi pemilihan kode diagnosis utama | Letak perbedaan pada metode penelitian. Metode penelitian yang digunakan observasional deskriptif. |