

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Setiap individu memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Salah satu institusi yang turut berkontribusi dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 menjelaskan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan individu secara komprehensif. Layanan kesehatan yang disediakan rumah sakit meliputi rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat.<sup>1</sup> Penyelenggaraan rumah sakit membantu pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk menyediakan rekam medis pasien. Pencatatan yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan harus lengkap, dengan mencantumkan waktu pemberian pelayanan kepada pasien, nama, dan tanda tangan tenaga kesehatan sebagai bukti keabsahannya. Ketentuan tersebut telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022.<sup>2</sup> Dokumen rekam medis dapat menunjang pelayanan kesehatan pasien, karena mencatat seluruh informasi yang diperlukan untuk menentukan tindakan medis yang tepat selanjutnya.<sup>3</sup>

Pada tahun 2015 seluruh negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) secara resmi mengadopsi *Sustainable Development Goals* (SDG's). SDG's merupakan perjanjian pembangunan berkelanjutan untuk menyejahterakan masyarakat meliputi 17 tujuan dan sasaran global. Salah satu target SGD's yang berkaitan dengan kesehatan yaitu menurunkan sepertiga dari angka kematian dini yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular pada tahun 2030.<sup>4</sup> Upaya kesehatan pada penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dilakukan melalui pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.<sup>5</sup>

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan jenis penyakit yang tidak dapat menularkan ke individu lainnya dan umumnya disebabkan oleh gaya hidup.<sup>6</sup>

Salah satu PTM yang masih banyak ditemui adalah *Chronic Kidney Disease*. *Chronic Kidney Disease* merupakan penyakit yang bersifat *irreversible*, ditandai dengan adanya kerusakan pada struktur dan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung minimal selama 3 bulan.<sup>5</sup> Pada tahun 2021, *World Health Organization* (WHO) melaporkan 7 dari 10 penyebab kematian utama di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Penyakit ginjal mengalami peningkatan yang signifikan dari peringkat ke-19 menjadi peringkat ke-9 penyebab kematian utama di dunia, dengan kenaikan sebesar 95% antara tahun 2000 hingga 2021.<sup>7</sup>

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melakukan pengumpulan data 7 jenis PTM berdasarkan prevalensi tertinggi di Indonesia, salah satunya kasus gagal ginjal kronik. SKI 2023 melaporkan prevalensi kasus gagal ginjal kronik di Indonesia sesuai diagnosa dokter pada kelompok usia  $\geq 15$  tahun sebesar 0,18% atau 638.178 jiwa. Pada tahun 2023 terjadi kenaikan proporsi Hemodialisis atau cuci darah pada kelompok usia produktif (25-34 tahun) dengan kenaikan 19,29% pada tahun 2018 menjadi 31,4% pada tahun 2023. Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi kasus gagal ginjal sesuai diagnosa dokter pada kelompok usia  $\geq 15$  tahun sebesar 0,20% atau 114.619 jiwa.<sup>8,9</sup>

Penyakit katastrofik merupakan penyakit yang dapat mengancam nyawa, memerlukan perawatan medis jangka panjang, serta memerlukan biaya yang sangat tinggi dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan dari BPJS Kesehatan, jumlah penderita penyakit katastrofik seperti penyakit jantung, kanker, stroke, gagal ginjal, hemofilia, talasemia, leukemia, dan sirosis hati mengalami peningkatan. Sepanjang tahun 2023 BPJS Kesehatan menangani sekitar 29,7 juta kasus penyakit katastrofik, mengalami peningkatan dari 23,2 juta kasus pada tahun 2022. Pada penanganan kasus ini, total biaya pengobatan penyakit katastrofik yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2023 mencapai Rp. 34,8 triliun. Penyakit gagal ginjal menempati urutan ke-4 dan mengalami peningkatan kasus dari 1,3 juta kasus menjadi 1,5 juta kasus dengan biaya Rp. 2,9 triliun.<sup>10,11</sup>

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki 7 standar kompetensi yang harus dikuasai. Salah satu kompetensi PMIK yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis, yang akan digunakan sebagai bahan dasar data statistik penyakit dan pembiayaan kesehatan.<sup>12</sup> Sejalan dengan hal tersebut, seorang koder memiliki tugas dan tanggung jawab dalam melakukan kodefikasi diagnosis dan tindakan yang telah dituliskan oleh dokter pada dokumen rekam medis menggunakan ICD-10 Versi Tahun 2010 dan ICD-9-CM Versi Tahun 2010.<sup>13</sup> Seorang koder yang mengalami kendala dalam menentukan kode diagnosa karena informasi medis yang tidak lengkap, maka koder harus melakukan konfirmasi kepada dokter penanggungjawab sehingga ketepatan kode diagnosa lebih terjamin.<sup>14</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ernawati dan Laurensia (2020) di Rumah Sakit Panti Wiloso Dr. Cipto Semarang terkait kode *Chronic Kidney Disease* menunjukkan 18 dari 63 dokumen dengan kode tidak akurat sebesar 28,58%. Hal tersebut diakibatkan adanya penulisan diagnosa yang kurang jelas serta informasi medis pasien yang tidak lengkap.<sup>15</sup> Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum, dkk. (2022) di RSUD Pandan Arang Boyolali terkait keakuratan kode kombinasi menunjukkan bahwa 35 dari 98 dokumen dengan kode tidak akurat sebesar 36%. Hal tersebut diakibatkan oleh kekeliruan koder dalam memilih kode kombinasi dan penulisan diagnosa yang kurang jelas.<sup>16</sup> Berita acara yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan Tahun 2020 membahas permasalahan klaim INA-CBG terkait diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease*.<sup>17</sup>

RSUD 45 Kuningan merupakan rumah sakit tipe B di Kabupaten Kuningan yang memiliki unit hemodialisa sebagai salah satu keunggulannya. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada hari Rabu 20 November 2024 di RSUD 45 Kuningan. Kepala unit rekam medis menyatakan bahwa penyakit *Chronic Kidney Disease* termasuk ke dalam 10 besar penyakit pada pasien rawat inap tahun 2023 dengan urutan penyakit terbanyak yaitu, *cerebral infarction*, *congestive heart disease*, *bacterial*

*infection, typhoid fever, chronic kidney disease stage 5, intracerebral haemorrhage, bronchopneumonia, tuberculosis of lung without mention of bacteriological or histological confirmation, noninfective gastroenteritis and colitis, dan acute subendocardial myocardial infarction* . Selain itu, penelitian terkait ketepatan kode *Chronic Kidney Disease* belum pernah dilakukan di RSUD 45 Kuningan. Oleh karena itu, Peneliti memilih judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) “Tinjauan ketepatan kodefikasi Diagnosis *Chronic Kidney Disease* berdasarkan ICD-10 di RSUD 45 Kuningan tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* pada rekam medis rawat inap di RSUD 45 Kuningan tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* pada rekam medis rawat inap di RSUD 45 Kuningan tahun 2023.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum pelaksanaan kodefikasi penyakit di RSUD 45 Kuningan.
- b. Mengetahui persentase ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* pada rekam medis rawat inap di RSUD 45 Kuningan tahun 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini penulis dapat menambah pengetahuan yang mendalam dan pengalaman secara langsung terkait penyelenggaraan klasifikasi dan kodefikasi penyakit terutama pada diagnosis *Chronic Kidney Disease*.

### 2. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan sumber informasi yang bermanfaat bagi rumah sakit dalam menentukan kodefikasi penyakit

dengan lebih tepat, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan institusi pendidikan dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian kedepannya.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak perbedaan
Warsi Maryati, Indriyati Oktaviano Rahayuningrum, dan Hestiana, 2023	Ketepatan Kode Diagnosis <i>Chronic Kidney Disease</i> dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS di Rumah Sakit	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Keakuratan kode diagnosis <i>Chronic Kidney Disease</i> dan persetujuan klaim BPJS.	Metode penelitian, variabel penelitian, tempat atau lahan, dan waktu penelitian
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	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Kelengkapan dokumen rekam medis dan keakuratan kode <i>Chronic Renal Failure</i>	Metode penelitian, variabel penelitian, tempat atau lahan, dan waktu penelitian
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	Non eksperimental dengan analisis deskriptif dengan pendekatan <i>retrospective</i>	Keakuratan kode kombinasi dokumen rekam medis pasien rawat inap JKN	Metode penelitian, variabel penelitian, tempat atau lahan, dan waktu penelitian
Intan Pujilestari, 2020	Analisis Ketepatan pemberian kode diagnosa dan Tindakan terhadap pembayaran klaim JKN rawat inap di	Deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Ketepatan kode diagnosa dan Tindakan terhadap pembayaran	Metode penelitian, variabel penelitian, tempat atau lahan, dan

<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Letak perbedaan</b>
	RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung		klaim JKN rawat inap	waktu penelitian
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	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kelengkapan dokumen rekam medis dan keakuratan kode <i>Chronic Renal Failure</i>	Variabel penelitian, tempat atau lahan, dan waktu penelitian