

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pencatatan medis merupakan salah satu alur dari rekam medis yang berisikan catatan mengenai identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, tanda tangan dokter /dokter gigi /tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu hal yang sangat penting mengingat rekam medis memiliki banyak sekali kegunaan dikarenakan di dalamnya memuat informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis yang bermanfaat untuk bahan informasi bagi pengembangan pengajaran.¹ Ketidakkuratan dalam kode diagnosis mempengaruhi kualitas data yang dihasilkan, mempengaruhi laporan tahunan rumah sakit, tarif pelayanan kesehatan, biaya asuransi dan klaim BPJS.²

Masalah batu saluran kemih di Indonesia masih menjadi salah satu kasus urologi yang paling sering ditemui. Diperkirakan sekitar 1.499.400 penduduk Indonesia mengalami batu ginjal, dengan mayoritas kasus ditemukan pada individu berusia 30 hingga 60 tahun.³ Batu Saluran Kemih (BSK) merupakan suatu penyakit dimana terbentuknya kristal batu pada saluran kemih. BSK adalah penyakit pada sistem saluran kemih manusia. Batu saluran kemih terjadi ketika garam dan mineral dalam urin saling menempel sehingga membentuk batu.⁴ Kasus batu saluran kemih dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori kode ICD-10, yaitu N20-N23, yang masing-masing menggambarkan jenis dan lokasi spesifik. Kode-kode ini mencakup berbagai bentuk, mulai dari N20 yang digunakan untuk batu pada ginjal dan ureter, hingga N23 yang mencakup kolik ginjal yang tidak terdefinisi secara spesifik.⁵

Penelitian ini didasarkan pada aturan yang tertuang dalam Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi

Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2023 dengan nomor JP.02.03/H.IV/2739/2023.⁶ Aturan ini menjadi acuan penting dalam memastikan keakuratan kodifikasi diagnosis dan tindakan medis, khususnya pada kasus batu saluran kemih. Panduan tersebut disusun untuk memberikan solusi atas berbagai permasalahan klaim yang sering terjadi akibat ketidakakuratan kode diagnosis, yang dapat berdampak pada validitas data morbiditas, efisiensi proses klaim, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhadi (2023) di RSUD Kabupaten Kediri dari hasil penelitiannya dengan mengambil sampel 50 dokumen didapatkan 48 dokumen (96%) memiliki kode tindakan yang akurat, 2 dokumen (4%) tidak akurat dan semua kode diagnosis (100%) dinilai akurat. Kebijakan SOP coding sudah sesuai, namun perlu pembenahan sesuai dengan 9 langkah pengkodean menurut Hatta.² Penelitian lain yang dilakukan oleh Fauziah (2023) di RS Sidoarjo meneliti populasi kode penyakit sistem genitourinari pada pasien rawat inap. Dari penelitian tersebut, sampel yang digunakan sebanyak 80 dokumen rekam medis. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis mencapai 58,8%, sementara sisanya, yaitu 51,3%, dinyatakan tidak lengkap. Selain itu, tingkat akurasi pengkodean menunjukkan bahwa 52,5% dokumen rekam medis akurat, sedangkan 47,5% sisanya tidak akurat. Hasil ini menggambarkan bahwa kualitas kode yang dihasilkan di Rumah Sakit Sidoarjo tidak sesuai standar.⁷

Alasan utama peneliti memilih mengangkat topik ini karena masih tergolong jarang diteliti, sehingga memberikan peluang besar untuk menggali lebih dalam mengenai permasalahan ini. Hal ini diperkuat dengan terbitnya Berita Acara Kesepakatan oleh BPJS pada tahun 2023. Kasus yang ada di BPJS sesuai dengan Berita Acara Kesepakatan pada tahun 2023 yaitu kondisi infeksi saluran kemih (N39.0) yang sudah *include* dalam kondisi batu saluran kemih (N20-N23) namun ditagihkan terpisah. Seharusnya kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan infeksi saluran kemih menggunakan kode gabungan di N20-N23 (sesuai kriteria *eksklusi* di sub

bab (N30-N39). Rekomendasi dari BPJS yaitu kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan infeksi saluran kemih menggunakan kode gabungan di N20-N23 (sesuai kriteria *eksklusi* di sub bab N30-N39).⁶ Peneliti berharap, melalui penelitian ini, dapat memberikan kontribusi nyata dalam menambah wawasan ilmiah sekaligus mendukung implementasi kebijakan Kemenkes yang lebih efektif dan efisien di masa mendatang.

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Sumber Hurip, alasan peneliti memilih Rumah Sakit Sumber Hurip karena terdapat kasus pending klaim tentang kasus batu saluran kemih. Dari perumusan latar belakang alasan penulis mengambil judul “Tinjauan Keakuratan Kodifikasi Kasus Batu Saluran Kemih Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM Di Rumah Sakit Sumber Hurip Tahun 2024” karena terdapat permasalahan dalam keakuratan kodefikasi kasus batu saluran kemih. Berdasarkan dua penelitian sebelumnya, tingkat keakuratan kodifikasi diagnosis untuk penyakit batu saluran kemih menunjukkan variasi yang cukup signifikan, di mana ada yang telah mencapai 100% dan ada pula yang baru mencapai 52,5%. Oleh karena itu, penting untuk melakukan kajian lebih mendalam guna mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perbedaan tersebut serta memastikan bahwa kodifikasi diagnosis di Rumah Sakit Sumber Hurip dapat mencapai tingkat keakuratan yang optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang didapatkan adalah “Bagaimanakah Keakuratan Kodifikasi Kasus Batu Saluran Kemih Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM Di Rumah Sakit Sumber Hurip Tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi tentang keakuratan kodifikasi kasus batu saluran kemih pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM di Rumah Sakit Sumber Hurip tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan kodefikasi di Rumah Sakit Sumber Hurip Tahun 2024
- b. Mengetahui jumlah persentase keakuratan kodefikasi kasus batu saluran kemih pasien rawat inap di Rumah Sakit Sumber Hurip Tahun 2024
- c. Mengetahui jumlah persentase keakuratan kodefikasi tindakan kasus batu saluran kemih pasien rawat inap di Rumah Sakit Sumber Hurip Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan baru terkait keakuratan kodefikasi diagnosis dan tindakan kasus batu saluran kemih

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan topik yang relevan dan lebih mendalam serta sebagai referensi baru dalam pengembangan ilmu pengetahuan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau saran bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan keakuratan kodefikasi penyakit di Rumah Sakit Sumber Hurip.

b. Bagi Peneliti

Mengimplementasikan pengetahuan peneliti selama pembelajaran di perguruan tinggi dan memperdalam kaidah kodefikasi diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1.	Nurhadi, Ardila, Hidayat, Jayanti, Sulistyaningih, Anggraeni (2023)	Keakuratan Kodifikasi Diagnosis dan Tindakan Penyakit Batu Pada Sistem Perkemihan di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022	Metode survey deskriptif dengan pendekatan retrospective study, menggunakan teknik sampling purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi	Kebijakan tentang kodifikasi diagnosis dan tindakan, SPO kodifikasi diagnosis dan tindakan, keakuratan dan presentase kodifikasi diagnosis dan tindakan	Perbedaan pada teknik pengambilan sampel, tempat
2.	Kristina, Zulfikar, Adha, Azka (2022)	Tinjauan Keakuratan Kode Penyakit Tuberculosis berdasarkan ICD-10 di RSUD Tangerang Selatan Tahun 2021	Menggunakan penelitian deskriptif pendekatan retrospective, dengan teknik simple random sampling kriteria inklusi dan eksklusi	Standar prosedur operasional pengkodean pemberian kode penyakit (koding) RSUD Tangerang Selatan, Sumber daya manusia bagian koding, Keakuratan pengkodean tuberculosis berdasarkan ICD-10	
3.	Ferdianto, Luthfiati (2021)	Analisis Keakuratan Kodefikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bedah Orthopedi Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang	Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan retrospektif, menggunakan teknik total sampling	Identifikasi latar belakang pendidikan petugas kodefikasi, tata cara petugas dalam mengkode penyakit, presentase keakuratan kodefikasi rekam medis rawat inap kasus bedah orthopedi	Perbedaan pada jenis penelitian, tempat dan objek penelitian
4.	Fauzia, Nisak,	Comparison of Clinical Codes with	Penelitian kuantitatif	Distribusi akurasi coding pada berkas	Perbedaan pada objek,

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
	Cholifah (2021)	Standards of Genitourinary Disease in Public Hospital of Sidoarjo	teknik random sampling	rekam medis rawat inap genitourinari di RSUD Sidoarjo, hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi pengkodean, keakuratan koneksi (tambahkan kode kombinasi, asterisk belati dan tambah digit 3 & 4) dengan akurasi pengkodean, definisi koneksi (penggunaan singkatan) dengan akurasi pengkodean, kelengkapan koneksi (informasi pendukung lengkap) dengan keakuratan coding	metode, tempat,
5.	Nugroho, Sholikhah (2021)	Keakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 pasien rawat inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten	Penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode observasional, teknik pengambilan sampel yang digunakan teknik random sampling	Prosentase ketepatan kode diagnose pada kasus persalinan dengan section caessarea, Prosentase ketepatan kode tindakan pada kasus persalinan dengan section caessarea	Perbedaan pada objek, metode dan tempat