BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan rumah sakit harus memiliki unit dalam pengelolaannya, mulai dari unit departemen kedokteran, keperawatan, kebidanan, hingga unit-unit departemen pelayanan humas dan administrasi, seperti rekam medis sebagai sistem pendukung pelayanan kesehatan (Presiden RI, 2024).

Rekam medis dan informasi kesehatan merupakan salah satu subkelompok dari manajemen rumah sakit. Rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 adalah dokumen berisi data identitas pasien, pemeriksaan klinis, diagnosis, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan awal terselenggaranya pelayanan rumah sakit mulai dari pendaftaran pasien hingga pasien selesai mendapatkan pelayanan. Rekam medis bertujuan untuk mencapai ketertiban administrasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu hal utama dalam DRM adalah diagnosis, yaitu penyebab seseorang membutuhkan perawatan. Diagnosis terbagi menjadi dua, yakni diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Diagnosis utama yang dimaksud adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan. Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk (komorbiditas) atau selama episode perawatan (komplikasi). Kemudian diagnosis pada rekam medis harus dikode untuk memudahkan pelayanan rumah sakit (Kemenkes RI, 2021).

Pengkodean adalah kegiatan menerjemahkan diagnosis penyakit ke dalam bahasa terminologi medis kemudian diterjemahkan menjadi kode alfabet dan numerik yang ada pada buku ICD-10 volume 1 dan 3. Pengkodean penyakit ini sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan oleh direktur rumah sakit dan proses klaim biaya pada pasien. Koding dalam sistem pembiayaan prospektif akan menentukan biaya yang dibayarkan ke FKRTL. Ketepatan koding sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan, penyakit sistem urinaria seperti gagal ginjal dan batu saluran kemih semakin meningkat setiap tahunnya. Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2020, prevalensi gagal ginjal di Indonesia tercatat sebanyak 3,8% atau sekitar 739.208 jiwa (Alfianto, 2024). Di RSUD Kanjuruhan periode Triwulan II terdapat penyakit sistem urinaria sebanyak 303 kasus. Salah satu penyakit urinaria yakni *Hypertensive Renal Disease with Renal Failure* menduduki peringkat 5 dari 10 besar penyakit.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kanjuruhan pada tanggal 26 Agustus 2024, hasil observasi terhadap 10 DRM penyakit sistem urinaria didapat 4 DRM tidak akurat (40%). Ketidakakuratan kode diagnosis terjadi karena penulisan kode pada karakter ke-4 masih belum tepat, dengan contoh diagnosis *colic of ureter with hydronephrosis* terkode N13.2 akan tetapi peneliti menemukan pada hasil pemeriksaan laboratorium tertulis positif bakteri *E.Coli*, maka sesuai dengan pedoman ICD-10 Tahun 2010 volume 1, 2, dan 3 diagnosis yang tepat adalah *colic of ureter with hydronephrosis with infection of E.coli* dengan kode N13.6 B96.2. Selain itu, ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan karena kesalahan pemberian kode, contohnya diagnosis *ureteral renal calculus with hydronephrosis* terkode N13.2 namun peneliti menemukan pada hasil pemeriksaan GFR dengan nilai <15mL/min dan kandungan ureum dan kreatin yang tinggi. Temuan tersebut harus dikonfirmasikan kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) terkait, sebab diagnosis yang benar sesuai pedoman ICD-10 Tahun 2010 volume 1, 2,

dan 3 adalah *chronic kidney disease stage 5* dengan kode N18.5. Adanya ketidakakuratan kode diagnosis tersebut dapat mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketidaklancaran klaim BPJS di RSUD Kanjuruhan.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Widyaningrum tentang hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit genitourinaria di RS Panti Waluyo Surakarta. Didapat pengkodean diagnosis kasus genitourinaria tidak akurat sebesar 47% dari 100 sampel DRM. Hal tersebut disebabkan karena kesalahan pemilihan kode dan adanya diagnosis yang tidak dikode. Salah satu contoh, diagnosis *hydronephrosis post* URS seharusnya dikode N13.1 tetapi koder RS mengkode dengan N13.3. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis yaitu karena tulisan dokter tidak terbaca dan keterbatasan ilmu pengetahuan koder (Widyaningrum et al., 2021).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Maryati tentang ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* dalam mendukung kelancaran klaim BPJS di RS. Dari hasil penelitian didapatkan 4,1% kode diagnosis tidak akurat dari 97 sampel DRM. Ketidakakuratan kode diagnosis CKD disebabkan karena kesalahan penggunaan kode kombinasi. Contohnya, diagnosis utama CKD *stage 5* dan diagnosis sekunder CHF terkode I13.2 padahal tidak ada komplikasi hipertensi dan prosedur yang dilakukan adalah hemodialisis maka kode yang tepat adalah N18.5 I50.0 (Maryati et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik mengambil judul "Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Sistem Urinaria di RSUD Kanjuruhan".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana keakuratan kode penyakit sistem urinaria di RSUD Kanjuruhan?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui keakuratan kode penyakit sistem urinaria di RSUD Kanjuruhan

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi proses pelaksanaan kodefikasi di RSUD Kanjuruhan
b. Mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis penyakit sistem urinaria di RSUD Kanjuruhan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Malang serta menambah wawasan dan pengetahuan terkait mata kuliah klasifikasi kodefikasi penyakit dan masalah terkait penyakit, khususnya pada penyakit sistem urinaria.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

   Sebagai bahan evaluasi dan petimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada klasifikasi kodefikasi penyakit dan masalah terkait

b. Bagi Peneliti

   Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti sebagai wawasan, pengalaman, dan implementasi ilmu teori yang telah didapat dalam praktik lapangan