

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44, (2009) Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam menunjang upaya pelayanan secara paripurna, di antaranya rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan rekam medis. Rekam medis adalah dokumen hukum permanen yang harus berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan, dan mencatat hasilnya (Huffman, 1994).

Suatu keterangan dan catatan pribadi tentang pasien digunakan sebagai sumber data pada bagian pengolahan rekam medis, bahwa informasi tersebut harus akurat untuk menentukan langkah-langkah strategis dalam pelayanan kesehatan diantaranya data medis meliputi hasil pemeriksaan dan diagnosis. Diagnosis adalah penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya (Dorland, 2015).

Diagnosis di kode untuk menghasilkan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Tugas unit kerja rekam medis adalah melakukan sistem pengodean. Menurut Pemenkes Nomor 76 (2016) *Coding* adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Maka dengan ini *coding* harus akurat, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan hasilnya yang akan digunakan untuk kepentingan statistik dan *reimbursement*.

Fakta yang terjadi di lapangan masih terdapat ketidak tepatan pengodean, seperti pada penelitian (Utari, 2015) di RSUD dr. Sayidiman Magetan menunjukkan bahwa jumlah kasus *chronic kidney disease* di RSUD dr. Sayidiman tahun 2015 adalah sebanyak 154 dokumen dengan sampel sebanyak 51 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

dokumen akurat sebanyak 41,18 % dan tidak akurat sebanyak 58,82 %. Ketidak akuratan disebabkan karena kesalahan pengodean kombinasi dengan diagnosis hipertensi, kode post HD rutin. Demikian juga hasil penelitian dari Rini Arintya Maya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2013 menunjukkan bahwa kasus *chronic renal failure* dengan besar sampel 55 dokumen. Hasil penelitian menunjukkan dokumen lengkap sebanyak 27,27%, ketidak akuratan kode sebanyak 18,18%.

Penyakit ginjal kronis di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius, hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010 menunjukkan penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia terus mengalami kenaikan, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi penderita gagal ginjal kronis sebesar 2% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan pada tanggal 05 Maret 2019 di RS Tk.II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang kasus *chronic kidney diseases* masuk dalam 10 besar penyakit dan menempati urutan ke 2, dalam proses pengkodean terutama penyakit *Chronic Kidney Diseases* masih ditemukan penulisan kode diagnosis kasus *Chronic Kidney Diseases* pada berkas rekam medis rawat inap yang tidak sesuai dengan ICD-10, seperti masih ditemukannya kode I12.0 (*hypertension renal failure with renal failure*) yang seharusnya di kode N18.5 (*chronic kidney diseases stage V*) sedangkan pada berkas rekam medis tertulis diagnosis CKD Stage 5. Lalu pada beberapa berkas rekam medis dengan kasus diagnosis *chronic kidney diseases* masih ada yang belum dikode . Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “ Ketepatan Pengodean Diagnosis Kasus *Chronic Kidney Diseases* Dengan Kelengkapan Data Pendukung Pasien Rawat Inap “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam laporan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Pengodean *Chronic Kidney Diseases* di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menganalisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Chronic Kidney Disease* di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang

2. Tujuan khusus

- a. Menghitung presentase ketepatan kode diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang
- b. Menghitung persentase data penunjang ketepatan kode diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang.

3. Manfaat

a. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk pembuatan laporan karya tulis ilmiah khususnya terkait pengodean kasus *Chronic Kidney Disease*.

b. Manfaat Bagi Peneliti

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan untuk pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian selanjutnya dan menambah wawasan berfikir dalam rangka menerapkan teori yang dipelajari di akademik.

c. Manfaat Bagi Institusi

1) Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan dalam pembelajaran dan dapat dikembangkan peneliti lain untuk penelitian selanjutnya.

2) Bagi Rumah Sakit

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis dimasa yang akan datang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA