

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis wajib dibuat oleh setiap sarana kesehatan, dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan yang terkait, harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dan harus dibubuhi tanda tangan oleh pemberi pelayan kepada pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Satu diantara yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosa. Kode diagnosa digunakan sebagai acuan dalam penentu besar biaya pelayanan kesehatan yang akan ditagihkan kepada pihak ketiga. Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) merupakan lembaga yang berfungsi sebagai pembayar. Biaya kesehatan rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mendapat pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang sudah dihabiskan oleh rumah sakit untuk suatu diagnosa penyakit. Besaran biaya ini ditentukan oleh diagnosa akhir pada saat pasien keluar rumah sakit yang ditetapkan oleh dokter yang merawat atau

bertanggungjawab dan ketepatan kode yang diberikan oleh petugas rekam medis dengan menggunakan ICD-10 (Hatta, 2017).

Tidak hanya itu kode diagnosa juga dibutuhkan untuk menyajikan informasi yang berkualitas secara akurat, tepat, relevan, dan lengkap. Kode pada kasus penyakit tuberkulosis paru masuk dalam kode A15-A16, dibagian chapter 1 yang mencakup penyakit infeksi dan parasit tertentu.

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang sudah dikenal sejak dahulu kala. Penyakit ini disebabkan oleh kuman/bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini pada umumnya menyerang paru-paru dan sebagian lagi dapat menyerang di luar paru-paru, seperti kelenjar getah bening, kulit, usus/saluran pencernaan, selaput otak dan sebagiannya (Laban, 2008).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Hingga saat ini belum ada satu negara pun bebas dari tuberkulosis. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* pun tinggi. Tahun 2009, 1,7 juta orang meninggal karena TB (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus baru tuberkulosis (3,3 juta diantaranya perempuan). Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan tuberkulosis dimana sebagian besar penderita tuberkulosis adalah usia produktif 15-55 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah tuberkulosis kasus baru terbanyak ke-2 di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Negeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Menurut *Global Tuberculosis Report WHO* (2016), diperkirakan insidens tuberkulosis di

Indonesia pada tahun 2015 sebesar 395 kasus/100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40/100.000 penduduk (penderita HIV dengan tuberkulosis tidak dihitung) dan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan tuberkulosis. Meneurut perhitungan *model prediction* yang berdasarkan data hasil survey prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014, estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2015 sebesar 643 per 100.000 penduduk dan estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh tuberkulosis kasus baru di Indonesia. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan perempuan, pada masing-masing provinsi diseluruh Indonesia. Sedangkan berdasarkan kelompok umur, pada tahun 2016 kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,07% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,25% dan pada kelompok 35-44 tahun sebesar 16,81% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan merupakan rumah sakit pemerintah yang berada dibawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe A, yang sudah ditetapkan pada tahun 2011 dinyatakan Lulus Tingkat Paripurna oleh komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada tahun 2016 RSUP Persahabatan ditetapkan sebagai Rumah Sakit

Rujukan Respirasi Nasional berdasarkan keputusan menteri kesehatan. Rumah sakit ini terletak di Jalan Persahabatan Utara No.1 Pulogadung Jakarta Timur. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi terbanyak di RSUP Persahabatan dengan populasi pasien rawat inap akibat infeksi mencapai 1.315 pada tahun 2018.

Berdasarkan penelitian yang sudah diteliti oleh Rifaldin pada tahun 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram terhadap tingkat ketepatan dan kelengkapan kode diagnosa pada kasus tuberkulosis, dari 61 berkas rekam medis yang diteliti diperoleh hasil dari kode penyakit tuberkulosis yang tepat ialah sebanyak 45 berkas rekam medis atau 73,77% dan kode yang tidak tepat sebanyak 16 berkas rekam medis atau 26,22% (Rifaldin et al, 2017).

Dari hasil observasi awal yang dilakukan di RSUP Persahabatan pada bulan Februari 2019, dari 20 berkas yang diteliti terdapat 8 berkas yang kode diagnosanya tidak tepat, disebabkan kode diagnosa yang seharusnya digabung, namun pelaksanaan penulisan kode di RSUP Persahabatan masih terpisah, contohnya pada kasus diagnosa TB paru klinis dengan diagnosa sekunder efusi pleura menggunakan kode ICD-10 A16.2 dan J90 yang seharusnya menggunakan kode A16.5, oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Tuberkulosis Paru Pada Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan”**.

## 1.2 Rumusan Masalah

Menurut latar belakang diatas maka rumusan masalah pada peneliti ini adalah Bagaimana Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Tuberkulosis Paru Pada Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan?

## 1.3 Pertanyaan Peneliti

Berdasarkan latar belakang diatas, pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Adakah SPO pemberian kode diagnosa di RSUP Persahabatan?
- b. Berapa ketepatan kode diagnosa tuberkulosis paru pada pasien BPJS rawat inap di RSUP Persahabatan?
- c. Apa penyebab ketidaktepatan kode diagnosa pada kasus tuberkulosis paru pada pasien BPJS rawat inap di RSUP Persahabatan?

## 1.4 Tujuan Peneliti

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ketepatan kode pada kasus tubkulosi paru pada pasien BPJS rawat inap di RSUP Persahabatan.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi SPO pemberian kode diagnosa di RSUP Persahabatan.
- b. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosa tuberkulosis paru pada pasien BPJS rawat inap di RSUP Persahabatan

- c. Mengidentifikasi penyebab ketidaktepatan kode diagnosa pada kasus tuberkulosis paru pada pasien BPJS rawat inap di RSUP Persahabatan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Bagi Penulis**

- a. Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi pada program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- b. Dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat selama diperkuliahan, menambah pengalaman dan wawasan baru.

### **1.5.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai informasi tambahan, masukan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pada rekam medis di RSUP Persahabatan.

## **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian ini berjudul Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Tuberkulosis Paru Pada Pasien BPJS Rawat Inap, dilakukan di unit kerja rekam medis khususnya dibagian pengodean diagnosa di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan pada bulan Februari - Mei tahun 2019. Peneliti tertarik untuk mengetahui ketepatan kode diagnosa kasus tuberkulosis paru pada pasien BPJS rawat inap. Metode penelitian yang digunakan deskriptif dengan tehkn analisis kuantitatif.