

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat yang utuh baik secara fisik, mental dan sosial serta bukan hanya keadaan bebas dari sakit, penyakit atau kecacatan yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak atas kesehatan dirinya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yaitu untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan keadilan sosial dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan oleh rakyat Indonesia (Pemerintah RI, 2009a).

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 juga berhubungan dengan lingkungannya untuk melayani masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan dengan melaksanakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Pada akhir tahun 2019 tepatnya pada bulan Desember 2019, dunia dihebohkan dengan sebuah kejadian yang membuat banyak masyarakat resah yaitu dikenal dengan virus corona (COVID-19). Kejadian tersebut bermula di Tiongkok, Wuhan China. Pada awalnya virus ini diduga akibat paparan pasar makanan laut Hunan yang banyak menjual spesies hewan hidup. Penyakit ini dengan cepat menyebar ke bagian lain China. Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus telah menarik perhatian global, dan Pada 31 Januari WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (Kemenkes RI, 2020b).

Coronavirus *Disease* 2019 (COVID-19) adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (World Health Organization, 2020) . COVID-19 pertama terjadi di Indonesia pada 2 Maret 2020. Sejak saat itu penyebarannya sangat cepat dan menyebar keseluruh masyarakat Indonesia hanya dalam waktu beberapa bulan. Puncak wabah transmisi virus menjadi lebih parah di seluruh dunia yang menunjukkan karakteristik pandemi. Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia hingga November 2021 mencapai 4,25 juta kasus telah di konfirmasi, dengan lebih dari 144 ribu penderita meninggal dunia dikarenakan COVID-19, dan 4 juta kasus pasien sembuh COVID-19 (Kemenkes RI, 2020b).

Gejala umum COVID-19 adalah demam, batuk, kelelahan, kehilangan rasa atau bau (anosmia). Gejala yang tidak umum adalah sakit tenggorokan, sakit kepala, sakit dan nyeri, diare, ruam pada kulit, mata merah atau iritasi. Sedangkan gejala yang serius adalah kesulitan bernafas, dan nyeri dada. COVID-19 dapat menyerang siapa saja dan menimbulkan gejala serta tingkat keparahan yang berbeda-beda, COVID-19 saat ini menjadi fokus utama dalam penanganan pandemi, terutama pasien yang memiliki komorbid/penyakit penyerta. Pasien COVID-19 dengan komorbid memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa komorbid. Komorbid yang paling umum dijumpai pada pasien COVID-19 adalah hipertensi. Penyakit hipertensi ini menjadi salah satu penyebab keparahan pada pasien COVID-19 bahkan bisa menyebabkan kematian (Ahda et al., 2021).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular, hipertensi terjadi ketika tekanan sistolik berada di atas 130 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Tekanan darah yang melebihi angka tersebut merupakan kondisi berbahaya dan harus segera ditangani. Hal ini karena penderita hipertensi umumnya tidak mengalami gejala apa pun, sampai tekanan darahnya sudah terlalu tinggi dan mengancam nyawa. Berdasarkan data yang dihimpun oleh satuan tugas penanganan COVID-19 menggambarkan penyakit penyerta penderita COVID-19 dengan presentase tertinggi memiliki risiko penyakit hipertensi (52,4%). Hasil riset menyimpulkan pasien COVID-19 dengan riwayat hipertensi memiliki jumlah limfosit yang secara signifikan lebih rendah. Sehingga lansia dan komorbiditas seperti hipertensi merupakan faktor risiko buruk pada pasien dengan COVID-19 (Hikmawati & Setiyabudi, 2020).

Dengan terjadinya peningkatan wabah COVID-19 yang berdampak sangat luas di seluruh dunia yang melumpuhkan sector seperti pariwisata, pendidikan dan ekonomi, bahkan kesehatan. Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan terkait COVID-19 yang telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi emerging tertentu yang menimbulkan wabah dan kedaruratan kesehatan masyarakat, sehingga wajib dilakukan upaya penanggulangan yang membutuhkan pembiayaan. Pemerintah dalam hal ini segera mengambil tindakan dalam upaya memerangi wabah COVID-19 salah satunya dengan membebaskan biaya bagi masyarakat yang terjangkit virus COVID-19. Pembiayaan untuk kasus COVID-19 akan di klaim ke kementerian kesehatan setelah di verifikasi klasifikasi dan kodefikasi oleh BPJS kesehatan. Klaim ini dilakukan oleh rumah sakit yang melakukan pelayanan dan perawatan pada pasien COVID-19 yang termasuk kedalam kasus infeksi emerging tertentu melalui sistem jaminan COVID-19 (Kemenkes RI, 2021a).

Untuk penerapan klasifikasi dan kodefikasi menurut *World Health Organization* (WHO) mangacu pada ICD-10 versi tahun 2019 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder pada pasien, dan ICD-9 versi tahun 2019 sebagai kode tindakan/prosedur yang telah dilakukan. Untuk penerapan klasifikasi dan kodefikasi pada pasien COVID-19 yang terkonfirmasi dipakai kode U07.1 (*COVID-19, Virus Identified*) dan U07.2 (*COVID-19, Virus Not Identified*) dipakai untuk pasien dengan

kriteria suspek dan *probable*. Untuk kode ICD-10 hipertensi menurut WHO dipakai kode I10-I15 sebagai kode hipertensi (World Health Organization, 2020).

Untuk penerapan klasifikasi dan kodefikasi COVID-19 di Indonesia mulai dari 28 Januari 2020 – 30 September 2021 mengacu pada ICD-10 versi tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder pada pasien, dan ICD 9-CM tahun 2010 digunakan untuk mengkode tindakan/prosedur yang telah dilakukan. Untuk klasifikasi dan kodefikasi pada pasien COVID-19 yang terkonfirmasi digunakan kode B34.2 (*Coronavirus infection, unspecified site*). Untuk pasien suspek/*probable* dikode menggunakan kode Z03.8 (*Observation for other suspected diseases and conditions*) sebagai diagnosis utama. Dan untuk kode hipertensi di kode dengan kode I10-I15 (Kemenkes RI, 2021b).

Untuk penerapan klasifikasi dan kodefikasi COVID-19 di Indonesia setelah tanggal 1 Oktober 2021 mengacu pada ICD-10 versi tahun 2019 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder pada pasien, dan ICD 9-CM tahun 2010 digunakan untuk mengkode tindakan/prosedur yang telah dilakukan. Untuk klasifikasi dan kodefikasi pada pasien COVID-19 yang terkonfirmasi digunakan kode U07.1 (*COVID-19, virus identified*). Untuk pasien suspek/*probable* dikode menggunakan kode U07.2 (*COVID-19, virus not identified*) sebagai diagnosis utama. Dan untuk kode hipertensi di kode dengan kode I10-I15 sebagai kode hipertensi (Kemenkes RI, 2021b).

Penelitian terkait klasifikasi dan kodefikasi pada pasien COVID-19 mengacu kepada beberapa penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu pertama memperoleh hasil pada tanggal 16 Maret 2020 - 26 Mei 2021 memperoleh hasil kode ICD-10 utama untuk pasien terkonfirmasi adalah U07.1 (COVID-19, virus identified) serta Z86.16 (mempunyai riwayat COVID-19), dan J12.82 (pneumonia karena COVID-19). Dari jumlah tersebut, 15.949 penduduk (92,8%) memiliki kode ICD-10 U07.1 (Christopher et al., 2021).

Penelitian terdahulu yang kedua diperoleh hasil terkait ketepatan kode diagnosis dari pengamatan berkas rekam medis dan SIMRS yaitu tidak terdapat ketepatan dalam pengodean kasus diagnosis COVID-19 karena tidak dikode oleh petugas koder. Sedangkan untuk kasus diagnosis komorbid COVID-19 dari 71 berkas rekam medis terdapat 57 kode diagnosis yang akurat, dan 14 kode diagnosis tidak terisi secara akurat. Hal ini disebabkan bahwa seluruh diagnosis yang terkonfirmasi positif COVID-19 tidak dikode terlebih dahulu dikarenakan didalam buku pedoman ICD-10 menerangkan kode B34.2 hanya untuk mengkode diagnosis "*Coronavirus Disease*". Hal ini membuat kode B34.2 tidak memenuhi standar terminologi untuk kasus COVID-19 karena didalam kode B34.2 tidak menyertakan terminologi yang spesifik berkaitan dengan terdapat penamaan angka "19" pada diagnosis tersebut (Sadewo & ilmi, 2020).

Penelitian terdahulu ketiga memperoleh hasil pelaksanaan pemberian kodefikasi diagnosa pasien COVID-19 di rumah sakit mekar sari Bekasi pada bulan Maret 2020 – Maret 2021 menggunakan petunjuk teknis pengklaiman biaya pasien COVID-19 oleh kemenkes. Hasil penelitian pemberian kodefikasi diagnosa pasien COVID-19 dari 220 sampel 100% sudah sesuai dengan petunjuk teknis pengklaiman

biaya pasien COVID-19 Tahun 2021 oleh kemenkes. Yaitu kode B34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*) digunakan untuk pasien terkonfirmasi COVID-19, Untuk pasien dengan status ODP (orang dalam pengawasan) dan status PDP (pasien dalam pengawasan) digunakan kode Z03.8 (*Observation for other suspected diseases and conditions*) sebagai diagnosis utama. Jika terdapat diagnosis selain COVID-19, kasus ODP dan kasus PDP maka kode yang digunakan adalah kode diagnosis sekunder (Khaerunnisa et al., 2022).

RSUD Dr. Adjidarmo Lebak adalah salah satu rumah sakit milik pemerintah kabupaten Lebak yang menjadi rujukan pasien COVID-19. RSUD Dr. Adjidarmo yang beralamat Lebak Jl. Iko Djatmiko No.1, Muara Ciujung Barat, kec. Rangkasbitung, kabupaten Lebak, Banten. Didirikan pada tanggal 2 mei 1952 oleh Dr.adjidarmo. RSUD Dr. Adjidarmo merupakan rumah sakit tipe B dengan kapasitas tempat tidur rawat inap 343 tempat tidur. Sampai dengan Maret 2022 pasien COVID-19 yang terdaftar di RSUD Dr. Adjidarmo berjumlah 2574 pasien, dengan kasus pasien sembuh berjumlah 1287, dan 242 pasien meninggal.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak, berdasarkan laporan morbiditas pasien COVID-19 pada bulan Juni 2021 terhadap 133 rekam medis pasien COVID-19, diketahui bahwa 42 (31,5%) pasien COVID-19 memiliki komorbid hipertensi. Hasil observasi ketepatan kode diagnosis pada 30 rekam medis pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi didapatkan ketepatan pemberian kode diagnosis utama COVID-19 100% tepat. Dan untuk kode komorbid hipertensi masih ditemukan 6 (20%) kode komorbid hipertensi yang belum tepat sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 Tahun 2010.

Wawancara awal dengan petugas koding di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak mengenai standar prosedur operasional untuk pasien COVID-19 di dapatkan informasi bahwa RSUD Dr. Adjidarmo menerima dan melayani pasien kasus COVID-19 pertama kali pada Maret 2020, dengan gejala ringan sampai dengan sedang. Untuk pasien yang bergejala berat dan membutuhkan fasilitas rumah sakit yang lebih baik, maka pasien akan dirujuk. Prosedur yang dipakai untuk tatalaksana pasien kasus COVID-19 menggunakan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan juga petunjuk teknis perawatan pasien COVID-19 dari kementerian kesehatan Republik Indonesia dan disesuaikan kembali dengan kondisi di RSUD Dr. Adjidarmo. Salah satu tugas dari bagian rekam medis untuk kasus COVID-19 adalah melakukan pengodean dan pengklaiman biaya perawatan kasus COVID-19 yang ada di RSUD Dr. Adjidarmo ke sistem informasi rumah sakit *online* kementerian kesehatan.

Pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis sangat penting dengan mengetahui ketepatan pemberian kode diagnosis pada pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi sesuai dengan ketentuan ICD dapat memberikan kemudahan bagi perekam medis terutama petugas koding dalam proses klasifikasi dan kodefikasi pengodean pasien, pelaporan data, serta ketepatan tarif INA-CBGS. Dan dampak jika kode diagnosis pada pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi dikode tidak tepat akan mempersulit bagian rekam medis pasien dalam proses klasifikasikasi dan

kodefikasi, pelaporan data, serta pengklaiman biaya kedalam INA-CBGS sehingga dapat merugikan pihak rumah sakit (Setiatin et al., 2021).

Dengan adanya pasien COVID-19 yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak. Penulis memandang perlu melakukan penelitian untuk membahas dan menelaah berbagai informasi ilmiah mengenai gambaran ketepatan kode diagnosis pada pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan di jelaskan oleh peneliti yaitu bagaimana gambaran ketepatan kode diagnosis pada pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada tahun 2021-2022?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan kode diagnosis pada pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada tahun 2021-2022

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi standar prosedur operasional (SPO) tatalaksana pengodean pasien COVID-19 di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak
2. Menghitung persentase ketepatan kode diagnosis pada pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak
3. Mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosa pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pengembangan Ilmu pengetahuan

Sebagai tambahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiwa rekam medis dan informasi kesehatan untuk menjadi referensi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Memberikan manfaat untuk pemerintah dalam program pencegahan kasus COVID-19 di Indonesia. Jika mengetahui persentase pasien COVID-19 yang akan mempermudah untuk membuat pedoman klinis pencegahan pasien COVID-19 untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Memberikan manfaat untuk pihak rumah sakit RSUD Dr. Adjidarmo Lebak terutama bagi perekam medis dan informasi kesehatan mengenai informasi tentang gambaran ketepatan pemberian kode diagnosis pada pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan mengenai ketepatan kode diagnosis pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi tahun 2021 di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak Jl. Iko Djatmiko No.1, Muara Ciujung Bar., Kec. Rangkasbitung, Kabupaten Lebak, Banten. Waktu penelitian di mulai dari Oktober 2021 – Juni 2022. Dengan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sasaran dari penelitian adalah pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi pada bulan Oktober 2021 – Maret 2022. Penelitian ini dilakukan di bagian rekam medis di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak.