

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yaitu pelayanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2020b). Dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit petugas diharapkan memberikan pelayanan yang berkualitas. Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban administrasi untuk membuat serta memelihara rekam medis pasien.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis wajib dibuat oleh sarana kesehatan, dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan yang terkait, rekam medis wajib dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dan ditandatangani oleh pemberi pelayanan kepada pasien. Salah satu kegiatan rekam medis yang sangat berpengaruh terhadap kualitas rekam medis adalah pengodean (*coding*) (Kemenkes RI, 2022).

Pengodean (*Coding*) adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf, angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili sebuah komponen data. *Coding* merupakan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga medis bertanggungjawab atas keakuratan pengkodean diagnosis. Pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10 (*International Statistical Clasification Of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision*) untuk kode diagnosa dan ICD-9 CM (*Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification*) untuk kode tindakan (Dicky, 2008).

Kode diagnosis pada penyakit *tuberculosis paru* masuk kedalam kode A15-A16. Kode A15 yaitu (*Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed*). dan kode A16 yaitu (*Respiratory tuberculosis, not confirmed bacteriologically or histologically*).

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri atau kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama yaitu paru-paru. Bakteri *tuberculosis* menular melalui udara, ketika penderita *tuberculosis* bersin ataupun batuk menyebabkan 3000 kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak atau disebut dengan *droplet nucle*. Penyakit ini bila tidak diobati dengan tuntas maka menimbulkan komplikasi yang berbahaya ataupun menyebabkan kematian (Mardiono, 2013).

Kuman pada *tuberculosis paru* berukuran 0,5 – 4 mikron x 0,3 – 0,6 mikron memiliki bentuk batang yang tipis, lurus ataupun agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid. Bakteri *tuberculosis* mati melalui pemanasan 100° C selama 5-10 menit dan dengan alcohol 70-95% selama 15-30 detik (Kosanke, 2019).

Dampak timbulnya *tuberculosis paru* dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan, yaitu kondisi rumah penderita yang tidak memenuhi syarat seperti dinding yang tidak pamanen atau bukan terbuat dari beton, kepadatan hunian, tidak adanya pembuangan sampah, mengonsumsi air minum yang tidak sehat, kualitas udara dan pencahayaan didalam rumah. Faktor perilaku, yaitu pola hidup masyarakat yang masih belum sehat, dan banyaknya masyarakat yang masih merokok (Girsang et al., 2007). Maka dari itu skrining *tuberculosis* sangat diperlukan karena mengingat banyaknya penderita *tuberculosis* yang berpotensi besar untuk menjadi sumber penularan ke orang lain disekitarnya (Lestari Muslimah, 2019).

Penyebab diambil *tuberculosis paru* dikarenakan kasus *tuberculosis paru* masih banyak di Indonesia dan setiap tahunnya meningkat. Karena pasien *tuberculosis paru* masih menjadi masalah kesehatan yang sangat penting di dunia, terbukti dengan adanya program penanggulangan *tuberculosis paru* sejak tahun 1992 sampai saat ini masih belum mendapatkan hasil yang memuaskan (Tombokan et al., 2016).

Data *Global Tuberculosis Report Tahun 2022* dari WHO menyebutkan di tahun 2021 terdapat 969.000 kasus *tuberculosis*. *Tuberculosis* di Indonesia berada pada posisi ke-2 dengan jumlah penderita *tuberculosis* terbanyak di dunia. Angka kematian akibat *tuberculosis* di Indonesia mencapai 150.000 kasus. Dari total 969.000 kasus *tuberculosis* yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%), sedangkan kasus lainnya belum ditemukan dan di laporkan sebesar 525.765 (54,3%). Total pasien dengan Tuberculosis-RO di Indonesia sebanyak 8.265 kasus dengan 5.234 orang telah memulai pengobatan tuberculosis-RO (WHO, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Galuh Nugrahaning Budi, Sri Suparti, dan Wahyu Wijaya Widiyanto yang berjudul “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberculosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika” bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis *tuberculosis paru* di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika dari 50 sampel yang diambil, diagnosis utama 66% akurat (33 rekam medis), dan diagnosis yang tidak akurat 34% (17 rekam medis). Akurat atau tidaknya kode diagnosis mempengaruhi beberapa faktor seperti kelengkapan dokumen rekam medis, ketersediaan SPO, dan kualifikasi petugas koding (Budi et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Yeni Tri Utami, dan Nita Rosmalina yang berjudul “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di BBKPM Surakarta” dari 66 sampel yang diambil, diagnosis utama 52% akurat (34 rekam medis), dan diagnosis yang tidak akurat 48% (32 rekam medis). Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *tuberculosis paru* terjadi karena salah pemberian kode diagnosis dan tidak dikodenya diagnosis (Utami & Rosmalina, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Indah Kristina, M. Zulfikar Adha, dan Fazar Azka yang berjudul “Tinjauan Keakuratan Kode Penyakit Tuberculosis Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Tangerang Selatan Tahun 2021” dari 59 sampel yang diambil, keakuratan kode diagnosis *tuberculosis paru* di RSUD Tangerang Selatan terdapat 22% akurat (13 rekam medis), dan diagnosis yang tidak akurat 78% (46 rekam medis). Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis dikarenakan salahnya pemberian pada *tuberculosis* yang memiliki penunjang medis yang akan merubah bentuk nomer kode dari *tuberculosis* (Kristina et al., 2022).

Kesimpulan dari hasil penelitian diatas dari 3 hasil penelitan terdapat 46,7% akurat dan 53,3% tidak akurat. Penyebab ketidakakurat kode diagnosis karena terjadinya salah pemberian kode diagnosis dan tidak dikodenya diagnosis.

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) yang beralamat di Jalan Cempaka Putih Tengah 1 No.1, RT.11/RW.5, Kecamatan Cempaka Putih, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu kota Jakarta 10510. Pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yaitu rawat inap, rawat jalan, layanan 24 jam, layanan khusus, dan *medical check up*. *Tuberculosis paru* termasuk dalam 10 besar penyakit nomor 3. Kunjungan rawat jalan *tuberculosis paru* pada bulan Januari – Oktober 2022 sebanyak 5656 pasien, kunjungan rawat inap *tuberculosis paru* pada bulan Januari – Oktober 2022 sebanyak 658 pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal di RSIJ Cempaka Putih pada bulan November-Desember 2022, observasi awal dilakukan dengan mengambil sampel 30 rekam medis pasien rawat inap *tuberculosis paru*. Terdapat pengodean diagnosis yang tidak tepat sebanyak 6 rekam medis (20%) dan yang tepat sebanyak 24 rekam medis (80%), ketidaktepatan kode diagnosa disebabkan petugas salah memberi kode diagnosa pada kasus TB MDR digit ke-3.

Ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis akan berdampak pada penurunan mutu pelayanan rumah sakit yang mempengaruhi data dan informasi. Tarif INA-CBG's saat ini digunakan untuk metode pembayaran pelayanan pasien. Tarif pembayaran yang rendah akan merugikan pihak rumah sakit, sedangkan tarif pembayaran yang tinggi diuntungkan untuk pihak rumah sakit. Ketidaktepatan kode diagnosis akan menghambat sebuah proses pembayaran pelayanan dan pengobatan karena pengisian diagnosis yang tidak lengkap perlu dilakukan perbaikan. Proses perbaikan membutuhkan waktu cukup lama sehingga menghambat pengklaiman asuransi. Ketidaktepatan kode diagnosis akan mengambat pelaporan pembuatan morbiditas, mortalitas dan statistik rumah sakit. Oleh karena itu, pemberian kode diagnosis berpengaruh terhadap pengklaiman asuransi rumah sakit (Loren et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai ketepatan kode diagnosis penyakit *tuberculosis paru* pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan pada penelitian ini adalah bagaimana Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit *Tuberculosis Paru* Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis ketepatan kode diagnosis *tuberculosis paru* pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi SPO (Standar Prosedur Operasional) kode penyakit dan tindakan di RSIJ Cempaka Putih.
2. Menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit *tuberculosis paru* pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih.
3. Mengidentifikasi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit *tuberculosis paru* pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

1. Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
2. Untuk menambah wawasan, menambah pengetahuan, menambah pengalaman, serta mengembangkan teori yang berhubungan dengan topik keakuratan kode diagnosis penyakit *tuberculosis paru*.

1.4.2 Manfaat Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Untuk memperoleh gambaran ketepatan kode diagnosa pada kasus penyakit *tuberculosis paru* dan dapat dijadikan bahan masukan untuk tata cara pengkodean pada kasus penyakit *tuberculosis paru*.

1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan, saran, informasi tambahan, evaluasi, dan pertimbangan dalam upaya peningkatan ketepatan kode diagnosis penyakit *tuberculosis paru* pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul tentang Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberculosis Paru Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022 - Juni 2023. Tempat penelitian dilakukan di RSIJ Cempaka Putih yang beralamat di Jalan Cempaka Putih Tengah 1 No.1, RT.11/RW.5, Kecamatan Cempaka Putih, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu kota Jakarta 10510. Penelitian dilakukan untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis penyakit *tuberculosis paru* pasien rawat inap. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan teknik analisis kuantitatif.