

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kondisi sehat dari fisik, mental, kejiwaan, serta sosial yang bebas dari masalah penyakit atau kelainan yang memungkinkan seseorang untuk menjalani kehidupan yang bermanfaat secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mewujudkan pernyataan tersebut, rumah sakit digunakan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang mempunyai peran penting bagi masyarakat Indonesia (Pemerintah Indonesia, 2009a).

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menjalankan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan dengan karakter yang dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan kesehatan, teknologi, serta kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang perlu meningkatkan pelayanan lebih terjangkau dan berkelas oleh masyarakat supaya tercapai derajat kesehatan yang berkualitas. Pelayanan tersebut harus disertai dengan adanya sarana dan prasarana penunjang yang memadai antara lain penyelenggaraan sistem rekam medis (Pemerintah Indonesia, 2009b).

Rekam medis adalah arsip atau catatan yang terdiri dari data identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis mencakup beberapa bagian, salah satunya pengolahan informasi rekam medis. Salah satu dari sistem pengolahan rekam medis yaitu pengodean (Kemenkes RI, 2022b).

Pengodean merupakan aktivitas dalam pemberian kode klasifikasi klinis yang sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2022b). Pengodean bertujuan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, guna kepentingan asuhan pasien, meningkatkan performansi pelayanan, penelitian, perencanaan dan untuk mendapatkan reimbursement. Oleh karena itu dalam kegiatan pengodean diperlukan perekam medis dan informasi kesehatan yang menguasai cara pemberian kode penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan sesuai ICD-9 CM sehingga kode yang dihasilkan memiliki ketepatan sesuai diagnosis atau tindakan yang diberikan (Garmelia et al., 2017).

Menurut Kamus Bebas Bahasa Indonesia, ketepatan diartikan sebagai hal (sifat, keadaan) yang tepat, kejituan, dan ketelitian. Kata dasar ketepatan yaitu

tepat yang berarti persis atau tidak kurang dan tidak lebih (KBBI, 2021). Ketepatan yang dihasilkan dalam pengodean sangat penting digunakan untuk pencatatan diagnosis penyakit dan tindakan, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, penelitian epidemiologi dan klinis, pelaporan nasional dan internasional mortalitas dan morbiditas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis. Salah satu ketepatan dalam pengodean yang paling sering digunakan yaitu ketepatan dalam pengodean untuk penyakit Tuberkulosis Paru (Hatta et al., 2017).

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program (Kemenkes RI, 2020a). Adapun menurut data klaim BPJS penyakit Tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat ke-5 setelah penyakit hipertensi, stroke, gagal jantung, dan diabetes (Kemenkes RI, 2022a).

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

Menurut data yang dihimpun oleh Global TB Report 2022 insiden tuberkulosis juga menjadi tinggi 4,8 dari 10,6 juta atau 45% dari insiden global. Kematian tuberkulosis tertinggi 0,76 dari 1,38 juta atau 55% dari kematian global. Sedangkan cakupan pengobatan hanya 62% (Kemenkes RI, 2022c).

Penetapan kode penyakit tuberkulosis paru di Indonesia menggunakan ICD-10 pada bab I yang mencakup penyakit infeksi dan parasit tertentu yaitu menggunakan kode A15-A16 (Kemenkes RI, 2020b).

Dalam melakukan penelitian terkait penetapan kode diagnosis penyakit tuberkulosis paru, peneliti merujuk pada beberapa penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu yang pertama dilakukan oleh Agung Rifaldin dengan judul *Ketepatan dan Kelengkapan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Kota Mataram Periode Tahun 2016*, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit tuberkulosis dari 61 berkas rekam medis memperoleh hasil ketepatan sebanyak 45 berkas rekam medis dengan persentase 73,77% dan ketidaktepatan sebanyak 16 berkas rekam medis dengan persentase 26,22% (Rifaldin et al., 2017).

Penelitian terdahulu yang kedua dilakukan oleh Yeni Tri Utami dengan judul *Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM*

Surakarta, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase keakuratan kode diagnosis tuberkulosis paru sebesar 52% (34 dokumen) dan ketidakakuratan kode diagnosis tuberkulosis paru sebesar 48% (32 dokumen) dari 66 dokumen rekam medis pasien rawat inap. Dari 32 dokumen rekam medis yang tidak akurat ditemukan 23 dokumen diantaranya salah pemberian kode dan 9 dokumen sisanya tidak dikode (Utami & Rosmalina, 2019).

Penelitian terdahulu yang ketiga dilakukan oleh Indah Kristina dengan judul *Tinjauan Keakuratan Kode Penyakit Tuberculosis Berdasarkan ICD-10 di RSUD Tangerang Selatan Tahun 2021*, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kodefikasi pada diagnosa Tuberkulosis 22,03% (13 berkas) dan ketidakakuratan kodefikasi pada diagnose Tuberkulosis 77,96% (46 berkas) diantaranya terdapat berkas yang tidak dilakukan kodefikasi 54,23% (32 berkas) dan diagnosa yang dilakukan kodefikasi 45,76% (27 berkas) dari 59 sampel berkas rekam medis diagnosa Tuberkulosis pada RSUD Tangerang Selatan (Kristina et al., 2022).

Penelitian terdahulu yang keempat dilakukan oleh Galuh Nugrahaning Budi dengan judul *Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberculosis Paru Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika*, hasil penelitian yang dilakukan pada periode triwulan IV (Oktober-Desember) tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 50 sampel yang dikumpulkan, kode diagnostik primer yang akurat sebanyak 33 dokumen dengan persentase 66% dan kode yang tidak akurat sebanyak 17 dokumen dengan persentase 34% (Budi et al., 2022).

Dari keempat penelitian lain di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor ketidaktepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru yaitu karena penulisan diagnosis yang kurang spesifik sehingga berdampak untuk penetapan kode seperti pada penetapan karakter ke-4. Faktor lainnya yaitu dokumen yang tidak dikode karena setelah selesai perawatan dokumen rekam medis masih diperlukan sehingga banyak bagian yang mengantri menggunakannya.

Dampak yang terjadi ketika diagnosis pasien tidak dikodekan secara tepat, maka dapat mengakibatkan kurangnya mutu dari isi rekam medis, ketidaksesuaian tarif pemberian pelayanan kesehatan, dan menyulitkan petugas dalam mengolah data sehingga informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah, yang tentunya dapat menyebabkan pelaporan yang tidak akurat, misalnya laporan kejadian dinamis ataupun laporan sepuluh besar penyakit. Oleh karena itu, kode yang benar-benar akurat harus diperoleh untuk memperhitungkan laporan yang dibuat (Maimun et al., 2018).

Rumah Sakit SHL Pandeglang merupakan salah satu rumah sakit swasta baru dengan tipe D yang berlokasi di Jalan Raya AMD Lintas Timur No. 17, Ciputri, Kec. Kaduhejo, Kabupaten Pandeglang, Banten 42252. Rumah Sakit SHL merupakan rumah sakit baru di daerah Pandeglang yang memiliki fasilitas kamar 10 ruangan dengan kapasitas tempat tidur 57 buah dengan berbagai pelayanan

medis maupun non medis. Dalam sehari Rumah Sakit SHL Pandeglang bisa menerima  $\pm$  50 pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit SHL Pandeglang, terdapat laporan RL 5 yaitu laporan 10 besar penyakit di Rumah Sakit SHL Pandeglang pada bulan Desember 2022 memperoleh penyakit Tuberkulosis Paru (14,8%), Infeksi Saluran Pernapasan (13,2%), Pemeriksaan Antenatal (13%), Pemeriksaan Antenatal, tidak diketahui (11,5%), Lipoma (10,2%), Bronkitis (9,2%), Anemia Aplastik (8%), Demam (7,3%), Perawatan Kesehatan (6,6%), dan yang terakhir Penyakit Usus Protozoa (6,2%). Dari data tersebut Tuberkulosis Paru merupakan penyakit terbesar di urutan pertama sebesar 14,8%, dan peneliti mengambil data pasien Tuberkulosis pada bulan Desember 2022 sebagai sampel observasi awal terhadap 32 rekam medis untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis. Hasil ketepatan kode diagnosis pada 32 rekam medis pasien Tuberkulosis Paru di dapatkan ketepatan pemberian kode diagnosis Tuberkulosis Paru sebanyak 21 (65,6%) rekam medis tepat, dan 11 (34,4%) rekam medis tidak tepat karena diantaranya 10 (31,3%) rekam medis tidak tepat pada karakter ke-4 dan 1 (3,1%) rekam medis tidak tepat pada karakter ke-3 dan ke-4.

Hasil wawancara awal dengan petugas koding di Rumah Sakit SHL Pandeglang diketahui bahwa petugas koding belum sepenuhnya mengikuti aturan pengodean diagnosis pasien sesuai dengan acuan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin menindaklanjuti penelitian ini untuk membahas dan menelaah berbagai informasi ilmiah mengenai gambaran ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang akan menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang pada tahun 2023.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) tatalaksana pengodingan penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang
2. Menghitung persentase ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang

3. Mengidentifikasi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Sebagai tambahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa 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 Tuberkulosis Paru di Indonesia. Jika mengetahui persentase penyakit Tuberkulosis Paru maka akan mempermudah untuk membuat pedoman klinis penanganan penyakit Tuberkulosis Paru untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia.

##### **1.4.3. Bagi Rumah Sakit**

Memberikan manfaat untuk pihak Rumah Sakit SHL Pandeglang mengenai informasi gambaran ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan.

#### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian yang akan dilakukan mengenai Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan Tahun 2023 di Rumah Sakit SHL Pandeglang. Waktu penelitian di mulai dari Oktober 2022 - Juli 2023. Dengan metode penelitian deskriptif pendekatan kuantitatif. Sasaran dari penelitian adalah pasien Tuberkulosis Paru pada bulan Januari - Februari 2023. Penelitian dilakukan di bagian Rekam Medis di Rumah Sakit SHL Pandeglang.