

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kondisi Sejahtera yang mencakup aspek fisik, jiwa, dan sosial, sehingga individu tidak hanya dinilai dari ada atau tidaknya penyakit, tetapi juga dari kemampuannya untuk menjalani aktivitas dan hidup secara produktif sesuai ketentuan dalam undang-undang Nomor 17 tahun 2023. Pemerintah bertanggung jawab penuh untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang merata untuk mewujudkan derajat kesehatan. Implementasi dari kebijakan tersebut, diwujudkan melalui berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua yang ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah. Rumah sakit berperan sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dan menangani kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjutan. Keberhasilan program Kesehatan di rumah sakit sangat bergantung pada kualitas data yang dicatat dan dikelola dengan baik.

Pelaksanaan program dan pelayanan kesehatan yang efektif di Puskesmas, serta di seluruh fasilitas kesehatan, sangat bergantung pada standarisasi dan akurasi data klinis. Standardisasi data kesehatan dilakukan melalui pengodean diagnosis menggunakan *International Classification of Disease* (ICD-10). Ketepatan dalam pengodean ini membutuhkan kompetensi perekam medis untuk mengklasifikasikan diagnosis dengan tepat. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 321 Tahun 2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, salah satu kompetensi yang wajib dimiliki adalah kemampuan melakukan klasifikasi klinis yaitu pemberian kode penyakit, gangguan kesehatan, dan tindakan klinis di berbagai fasilitas kesehatan. Kompetensi ini bertujuan untuk menjamin ketepatan data.

Ketepatan mengacu pada tingkat keakuratan, kecermatan, serta kesesuaian hasil yang diperoleh dengan standar atau ketentuan yang berlaku. Ketepatan dalam pengodean harus sesuai dengan diagnosis dokter dan didukung dengan bukti pemeriksaan klinis. Ketepatan dalam pengodean diagnosis dan tindakan menjadi aspek penting karena berpengaruh terhadap

pencatatan data kesehatan, perencanaan dan pengembangan pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat, penelitian klinis dan epidemiologi, pelaporan angka kesakitan dan kematian di tingkat nasional maupun internasional, analisis pembiayaan kesehatan, serta penyediaan informasi untuk sistem pelaporan diagnosis medis. (Rahelia Putri, Lily Widjaja, Dina Sonia, & Daniel Happy Putra, 2024)

Pentingnya ketepatan pengodean terlihat pada penyakit dengan beban kasus tinggi, salah satunya tuberkulosis. Epidemiologi *tuberkulosis* menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* (WHO, 2023) *Tuberculosis* merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi secara global. India menempati posisi tertinggi sebagai negara dengan beban *tuberkulosis* terbesar di dunia dengan menyumbang 27% dari total kasus global. Sementara Indonesia menempati peringkat kedua beban *tuberkulosis* tertinggi di dunia setelah India, dengan jumlah kasus lebih dari 1 juta dan 125.000 kematian tiap tahunnya.

Beban penyakit *tuberkulosis* juga terlihat di tingkat regional. Pada tahun 2024 di Provinsi Jawa Barat, data menunjukkan bahwa jumlah kasus *tuberkulosis* cukup signifikan, dengan laporan mencapai 224.798 kasus. Pada lingkup yang lebih spesifik, di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 4.795 kasus. Tingginya angka kasus ini menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang menangani tuberkulosis memerlukan pencatatan diagnosis yang tepat untuk mendukung efektivitas program penanggulangan. Untuk menjamin ketepatan pencatatan diagnosis di fasilitas kesehatan, pemahaman mendalam mengenai karakteristik klinis dan metode penegakan diagnosis *tuberkulosis* sangat diperlukan.

Tuberculosis menurut Pedoman nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana (2020) *Tuberculosis* adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru maupun organ tubuh lainnya di luar paru. Penyebaran penyakit ini berlangsung melalui percikan dahak dalam bentuk droplet nuclei yang dihasilkan oleh penderita tuberkulosis paru aktif ketika batuk, bersin, atau berbicara. Manifestasi klinis

yang sering ditemukan pada penderita antara lain batuk berdahak yang berlangsung lebih dari dua minggu, demam, penurunan berat badan, dan keringat pada malam hari. Untuk mengakan diagnosis pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan mikroskopis dahak Bakteri Tahan Asam (BTA), Tes Cepat Molekuler (TCM), Kultur *Mycobacterium Tuberculosis*, dan foto toraks

Masalah ketepatan pengodean diagnosis ini telah diidentifikasi dalam beberapa penelitian terdahulu. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. di RSKD Duren Sawit, Jakarta menemukan bahwa masih terdapat ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis *tuberculosis*, di mana hanya 70% kode yang tepat dari total 80 rekam medis yang diteliti. Ketidaktepatan ini disebabkan oleh kurangnya kesesuaian antara diagnosis yang ditulis dokter dengan hasil pemeriksaan yang ada. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah ketepatan kode diagnosis *Tuberculosis* masih menjadi isu penting di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia (V. R. Putri, Fannya, Dewi, & Widjaja, 2023)

Penelitian serupa yang dilakukan di Rumah Sakit X Kota Cirebon, Jawa Barat, juga menemukan bahwa masih terdapat ketidaksesuaian antara diagnosis *tuberculosis* yang ditulis oleh dokter dan kode ICD-10 yang dicatat oleh petugas, yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap pedoman pengodean diagnosis dan aturan ICD-10. Temuan ini menegaskan pentingnya penelitian di fasilitas pelayanan kesehatan (Aryani, Rahmawati, Fitria, & Wahyuni, 2025)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 berkas rekam medis pasien *tuberculosis*, pada tanggal 11 Desember tahun 2025 didapatkan bahwa ketepatan pengodean diagnosis masih belum optimal. Dari 10 berkas yang dianalisis, hanya 5 berkas yang memiliki kode ICD-10 yang sesuai dengan diagnosis klinis dan didukung dengan pemeriksaan penunjang, sehingga tingkat ketepatan pengodean hanya mencapai 50%, sedangkan 50% lainnya belum tepat dikarenakan kode yang digunakan tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang. Temuan ini menunjukkan pentingnya peningkatan ketelitian, kompetensi, dan pemahaman petugas dalam menerapkan kode ICD-10 pada kasus *Tuberculosis* secara konsisten dan sesuai

ketentuan klasifikasi. Penguatan kemampuan ini diperlukan untuk menjaga integritas data morbiditas, serta mendukung mutu penyelenggaraan rekam medis sebagai dasar pengambilan keputusan klinis, maupun perencanaan manajerial di fasilitas pelayanan kesehatan

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Ketepatan Kode Diagnosis *Tuberculosis* Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Penunjang di RSUD KHZ Musthafa Tasikmalaya”. Penelitian ini diharapkan dapat mendukung peningkatan mutu pencatatan dan pelaporan data diagnosis *Tuberculosis*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan pengodean diagnosis kasus *Tuberculosis* berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang di RSUD KHZ Musthafa Tasikmalaya”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan pengodean diagnosis kasus *Tuberculosis* berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang di RSUD KHZ Musthafa Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran Ketepatan pengodean diagnosis *tuberculosis* di RSUD KHZ Musthafa Tasikmalaya;
- b. Mengetahui Kesesuaian hasil pemeriksaan penunjang *Tuberculosis* di RSUD KHZ Musthafa Tasikmalaya;
- c. Mengetahui Kesesuaian Standar Operasional Prosedur (*SOP*) Pengodean di RSUD KHZ Musthafa Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai bahan referensi terutama terkait dengan keakuratan pengodean *Tuberculosis* berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang

2. Manfaat Praktisis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas pencatatan serta pelaporan diagnosis *Tuberculosis* di RSUD KHZ Musthafa Tasikmalaya.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan dan bahan pengembangan ilmu dalam bidang kodefikasi dan klasifikasi penyakit, khususnya pengodean diagnosis *Tuberculosis* berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang

c. Bagi Penulis

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengimplementasikan pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam praktik nyata, serta meningkatkan kemampuan analisis dalam menilai kesesuaian teori dengan kondisi lapangan pada proses pengodean diagnosis *Tuberculosis*

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	(V. R. Putri et al., 2023)	Tinjauan Ketepatan Kode <i>Tuberculosis</i> Paru Berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit Tahun 2021	Metode penelitian yang dilakukan deskriptif denagn pendekatan kuantitatif, meneliti ketapatan kode penyakit <i>tuberculosis</i>	Putri dkk meneliti menggunakan observasi dan wawancara, data yang diambil bulan November-Desember 2021, menggunakan teknik sampel jenuh dam di lakukan di RSKD Duren Sawit sedangkan peneliti menggunakan lembar

				observasi, data yang diambil triwulan IV tahun 2025, menggunakan teknik sampel simple random sampling, dilakukan di RSUD KHZ Musthafa Tasikmalaya
2	(Rahelia Putri et al., 2024)	Tinjauan ketepatan diagnosis <i>tuberculosis</i> paru pasien rawat jalan di rumah sakit SHL Pandeglang	Metode penelitian yang digunakan kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Rahelia Putri dkk meneliti dengan metode pengambilan teknik sampling jenuh, tempat penelitian nya di Rumah Sakit SHL Pandeglang dan mengambil data pada bulan maret-juli 2023 sedangkan peneliti menggunakan metode pengambilan simple random sampling, tempat di RSUD KHZ Musthafa Tasikmalaya dan mengambil data pada triwulan IV tahun 2025

3	(Kristina, Adha, & Azka, 2022)	Tinjauan Keakuratan Kode Penyakit <i>tuberculosis</i> Berdasarkan ICD-10 di RSUD Tangerang Selatan Tahun 2021	Jenis penelitian sama penelitian deskriptif, dengan meninjau keakuratan kode diagnosis kasus <i>tuberculosis</i> , objek peneliti berkas rekam medis dengan diagnosis penyakit dan tindakan medis	Kristina dkk meneliti dengan pendekatan retrospektif, pengambilan sampling dengan simple random sampling untuk objek dan total sampling untuk subjek, jumlah subjek yang diteliti berjumlah 3 orang sedangkan, peneliti dengan pendekatan cross sectional, dengan pengambilan sampling simple random sampling dan objek yang diteliti berkas rekam medis saja
---	--------------------------------	---	---	---
