

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (TB). Mengacu dari WHO Global TB Report tahun 2020, Perpres 67 tahun 2021 merupakan wujud nyata komitmen pemerintah untuk melakukan percepatan eliminasi Tuberkulosis tahun 2030. Yaitu penurunan angka kejadian (*incidence rate*) Tuberkulosis dengan target tahun 2030 menjadi 65 per 100.00 penduduk, dan penurunan angka kematian akibat Tuberkulosis target tahun 2030 menjadi 6 per 100.000 penduduk. Adapun indikator (*outcome*) dari target eliminasi Tuberkulosis ini yaitu cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis, persentase angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis, cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis resisten obat, persentase pasien Tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan, persentase angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis resisten obat, cakupan penemuan kasus Tuberkulosis pada anak, cakupan pemberian terapi pencegahan Tuberkulosis (TPT) dan persentase pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV (Perpres Nomor 67 Tahun 2021).

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang bagian paru-paru dan dapat mengenai organ tubuh lain. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan di setiap bagian dunia. Setiap hari, lebih dari 4100 orang kehilangan nyawa yang disebabkan karena Tuberkulosis dan hampir 28.000 orang jatuh sakit dengan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan ini. Upaya global untuk memerangi Tuberkulosis telah menyelamatkan sekitar 66 juta jiwa sejak tahun 2000. Namun, pandemic Covid-19 telah membalikkan kemajuan bertahun-tahun yang dibuat dalam perjuangan untuk mengakhiri Tuberkulosis.

Data WHO tahun 2020 menyebutkan jumlah kasus Tuberkulosis yaitu 86% terjadi di 30 negara dengan beban Tuberkulosis yang tinggi. Dan terdapat 8 negara yang menyumbang dua pertiga kasus Tuberkulosis baru, meliputi negara India, Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dapat diperkirakan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TBC mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam WHO Global TB Report (2020). Dari jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak 283.000 pasien TBC yang belum diobati dan dapat berisiko menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia dapat dikatakan menemui banyak tantangan, seperti munculnya pandemic Covid-19 sehingga fokus program kesehatan dialihkan untuk penanggulangan pandemi. Dan tentunya kondisi ini akan berisiko meningkatkan jumlah kasus serta sumber penularan TBC di Indonesia, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI (2021).

Kasus Tuberkulosis di Indonesia berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 ditemukan sebanyak 397.377 kasus. Dimana jumlah kasus tertinggi yang menyumbang angka sebesar 44% dilaporkan dari provinsi yang padat penduduk meliputi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Secara nasional jumlah kasus Tuberkulosis lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 57,5% dibandingkan perempuan hanya 42,5%. Sedangkan untuk kelompok umur dengan kasus Tuberkulosis terbanyak ada pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,5% Ditjen P2P, Kemenkes RI (2022). Selain itu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis pasal 23 ayat 1 menyebutkan bahwa Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit Tuberkulosis. Pada pedoman penanggulangan Tuberkulosis menjelaskan bahwa penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan Tuberkulosis

dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM). Serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM), Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP).

Setiap Rumah Sakit wajib membuat laporan rutin yang diserahkan kepada pimpinan rumah sakit dan diserahkan kepada Kementerian Kesehatan. Adapun salah satu laporannya adalah laporan formulir RL 4b yang berisikan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan rumah sakit, formulir RL 4b merupakan salah satu bagian dari dokumen rekam medis Juknis SIRS (2011). Sedangkan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis pasal 1 ayat (1) rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, menjelaskan salah satu kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Yang mana klasifikasi dan kodifikasi merupakan salah satu hal yang penting dalam penyediaan informasi kesehatan serta klasifikasi dan kodifikasi juga bertujuan untuk memudahkan dalam kegiatan penyimpanan, pelaporan data, analisis data kesehatan dan pengklaiman badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS). Kode untuk diagnosis penyakit Tuberkulosis tertuang pada ICD-10 versi ke-10 tahun 2016 Volume 1 Chapter I *Certain Infectious and Parasitic Diseases* (A00-B99) tentang Tuberkulosis blok (A15-A19).

Berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan masih terdapat ketidakakuratan kode, seperti pada penelitian Galuh Nugrahaning Budi, Sri Suparti dan Wahyu Wijaya Widiyanto (2022) mengenai keakuratan kode diagnosis penyakit Tuberkulosis paru pasien rawat inap di Rumah Sakit

Karanggede Sisma Medika menjelaskan bahwa dari 50 dokumen didapatkan 33 dokumen (66%) kode akurat dan 17 dokumen (34%) kode tidak akurat. Hal ini dipengaruhi oleh kelengkapan dokumen rekam medis yang kurang, kualifikasi petugas koding dan ketersediaan SOP untuk pemberian kode diagnosis. Kemudian, proses pengkodean tidak terpisahkan dari penulisan diagnosis, dan di lapangan masih terdapat ketidakkonsistensian dalam penulisan diagnosis. Seperti pada penelitian Yeni Tri Utami (2017) mengenai konsistensi penulisan diagnosis utama pada lembar RM 1 dan resume keluar menjelaskan bahwa dari 50 dokumen didapatkan 8 dokumen (16%) tidak konsisten dan 42 dokumen (84%) sudah konsisten. Hal ini dipengaruhi karena dokter sudah mengetahui bahwa kekonsistensian sangat penting untuk digunakan sebagai dasar petugas koding dalam menentukan kode diagnosis utama pasien. Sebab penulisan diagnosis yang tidak jelas dapat berakibat *coder* kesulitan dalam pemberian kode penyakit dan kurangnya keakuratan terhadap penyajian data statistik serta pelaporan rumah sakit.

Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Majalengka berdasarkan badan pusat statistik Kabupaten Majalengka tahun 2019 menyatakan bahwa jumlah kasus penyakit yang ditemukan pada daerah kabupaten majalengka tahun 2017, 2018 dan 2019 salah satunya kasus terbanyak adalah Tuberkulosis dengan jumlah kasus 3 tahun berturut-turut sebanyak 5.186 kasus Tuberkulosis. Sedangkan jumlah kasus Tuberkulosis BTA+ sebanyak 3.084 kasus. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kodefikasi Tuberkulosis Pada Formulir Rawat Jalan di RSUD Majalengka Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Bagaimana Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kodefikasi Tuberkulosis Pada Formulir Rawat Jalan di RSUD Majalengka Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 (Dua) tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang analisis penulisan diagnosis dan keakuratan kodefikasi Tuberkulosis pada formulir rawat jalan di RSUD Majalengka Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk Mengetahui Gambaran Pencatatan Rekam Medis;
- b. Untuk Mengetahui Penulisan Diagnosis Tuberkulosis Pada Formulir Rawat Jalan, dan
- c. Untuk Mengetahui Persentase Keakuratan Kodefikasi Tuberkulosis Pada Formulir Rawat Jalan Di RSUD Majalengka Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan penulisan diagnosis dan keakuratan kodefikasi Tuberkulosis pada formulir rawat jalan di RSUD Majalengka tahun 2022.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka baru terkait penelitian penulisan diagnosis dan keakuratan kodefikasi Tuberkulosis pada formulir rawat jalan di RSUD Majalengka tahun 2022.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti terkait penulisan diagnosis dan keakuratan kodefikasi Tuberkulosis pada formulir rawat jalan. Dan dapat menambah wawasan bagi peneliti terutama di bidang rekam medis dan informasi kesehatan khususnya *coding* diagnosis penyakit Tuberkulosis, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1	Galuh Nugrahaning Budi, Sri Suparti dan Wahyu Wijaya Widiyanto (2022)	Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika.	Penelitian deskriptif, dengan pendekatan observasional dan metode yang digunakan retrospektif.	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap	<p>Pada Penelitian Galuh Nugrahaning Budi, Sri Suparti dan Wahyu Wijaya Widiyanto (2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> Jenis/Metode Penelitian: Penelitian deskriptif, dengan pendekatan observasional dan metode yang digunakan retrospektif. <p>Penelitian Peneliti: Metode Penelitian Observasional Deskriptif</p>
2	Haryo Nugroho dan Isna Mar'atus Sholikhah (2021)	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten	Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan metode observasi	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Inap berdasarkan ICD-10	<p>Pada Penelitian Haryo Nugroho dan Isna Mar'atus Sholikhah (2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> Jenis/Metode Penelitian: Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan metode observasi <p>Penelitian Peneliti: Metode Penelitian Observasional Deskriptif</p>

3	Yeni Tri Utami (2017)	Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama pada Lembar RM 1 dan Resume Keluar dengan Akurasi Pemilihan Kode pada Persalinan di RSUD Kota Surakarta	Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan retrospektif	a. Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama pada Lembar RM 1 dan Resume Keluar b. Akurasi pemilihan kode pada kasus Persalinan	<p>Pada Penelitian Yeni Tri Utami (2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> Jenis/Metode Penelitian: Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan retrospektif <p>Penelitian Peneliti: Metode Penelitian Observasional Deskriptif</p>
4	Karina Wihermia Kristanti (2020)	Analisis Konsistensi Penulisan Diagnosis Dokter pada berkas rekam medis rawat inap berdasarkan ICD-10 di RS Delta Surya Sidoarjo	Penelitian Deskriptif Kualitatif dengan metode pengambilan data menggunakan observasi	Konsistensi Penulisan Diagnosis Dokter pada berkas rekam medis rawat inap berdasarkan ICD-10	<p>Pada Penelitian Karina Wihermia Kristanti (2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> Jenis/Metode Penelitian: Penelitian deskriptif kualitatif dengan metode pengambilan data menggunakan observasi <p>Penelitian Peneliti: Metode Penelitian Observasional Deskriptif</p>

5	Yeni Tri Utami dan Nita Rosmalina (2019)	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode <i>Tuberculosis</i> Paru Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM Surakarta	Penelitian Analitik dengan metode observasi dan wawancara menggunakan pendekatan retrospektif.	a. Kelengkapan informasi medis; b. Keakuratan kode <i>Tuberculosis</i> Paru berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap.	Pada Penelitian Yeni Tri Utami dan Nita Rosmalina (2019) <ul style="list-style-type: none"> Jenis/Metode Penelitian: Penelitian Analitik dengan metode observasi dan wawancara menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian Peneliti: Metode Penelitian Observasional Deskriptif
---	--	--	--	--	--

Berdasarkan tabel di atas, terdapat perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian oleh peneliti yaitu terletak pada perhitungan sampel, metode penelitian dan lokasi penelitian.