

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Pengendalian Penyakit Menular. Penyakit yang dapat menular ke manusia disebabkan oleh bakteri, jamur, virus dan parasit disebut penyakit menular, untuk mengurangi dan menghilangkan kematian, kesakitan, kecacatan dan penularan, penting untuk memprioritaskan langkah-langkah pencegahan dan promosi dalam memerangi penyakit menular. Penyakit menular dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu penyakit yang ditularkan secara langsung dan penyakit yang ditularkan melalui hewan pembawa penyakit dan vektor. *Tuberculosis* merupakan salah satu penyakit menular yang menular secara langsung.

Jumlah dari 351.936 kasus *Tuberculosis* pada tahun 2022, jumlah ini diyakini menurun dibandingkan 568.987 kasus pada tahun 2019. Daerah berpenduduk padat seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah memiliki jumlah kasus terbanyak setelah India. India merupakan negara dengan jumlah penderita *Tuberculosis* terbanyak kedua di dunia. Pada Tahun 2019, terdapat 1,4 juta kematian terkait *Tuberculosis* di seluruh dunia. Kelompok umur 45-54 tahun merupakan kelompok umur yang paling banyak terserang kasus *Tuberculosis*, disusul kelompok umur 25-34 tahun dan kelompok umur 15-24 tahun. Meskipun angka kematian akibat *Tuberculosis* menurun secara global, angka tersebut tidak memenuhi target strategi akhir *Tuberculosis* Tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015 dan 2020 (Primadi dkk., 2020).

Setelah Tiongkok dan India, jumlah kasus *Tuberculosis of Lung* merupakan yang tertinggi ketiga di dunia yaitu 842.000 kasus, dimana 442.000 diantaranya dilaporkan dan 400.000 diantaranya tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan. Terdapat 49.000 anak-anak, dengan jumlah 492.000

laki-laki dan 349.000 perempuan di antara pasien *Tuberculosis of Lung* (Stevany dkk., 2021).

Rumah Sakit merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan yang wajib mengelola angka kesakitan dan kematian pada kasus pasien yang terdiagnosis *Tuberculosis of Lung*. Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan mandiri komprehensif yang menawarkan perawatan darurat, rawat jalan, dan rawat inap (Menkes RI, 2020).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan telah menerbitkan kompetensi petugas rekam medis dan informasi kesehatan. Anggota staf rekam medis harus memiliki kompetensi tertentu, seperti kemampuan kategoris klinis, kodifikasi penyakit dan kondisi kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang referensi teknis *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs), rekam medis mempunyai kewajiban hubungan kerja yang kuat antara dokter dan pembuat kode sangat penting untuk mendapatkan kode yang akurat dan benar. Petugas koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan atau prosedur yang akurat, maka dokter yang mengisi dokumen rekam medis secara lengkap akan sangat membantu.

Kewajiban seorang dokter antara lain menentukan dan mendokumentasikan diagnosa primer dan sekunder dengan *International Classification of Diseases* (ICD-10), mencatat semua tindakan dan prosedur yang dilakukan sesuai dengan *International Classification of Procedure Code 9<sup>th</sup> Revision, Clinical Modification* (ICD-9 CM), dan membuat resume medis pasien yang komprehensif dan mudah dipahami oleh pasien selama mereka menerima perawatan di rumah sakit. Tugas koder antara lain kodifikasi diagnosis sesuai dengan ICD-10 dan setiap tindakan atau prosedur yang dilakukan sesuai ICD-9 CM, yang dicatat oleh dokter berdasarkan rekam medis pasien. Koder dan dokter harus mengklasifikasikan setiap kesalahan diagnosis atau tindakan yang diberi kode. Dampak dari kesalahan kodifikasi diagnosis pasien adalah dihasilkan

informasi dengan validasi data yang rendah. Hal ini dapat mengakibatkan pelaporan yang tidak akurat, seperti laporan sepuluh besar penyakit, angka kesakitan dan kematian, atau pengajuan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Oleh karena itu diperlukan kode yang benar-benar tepat agar dapat mempertimbangkan laporan yang telah dibuat (Nugrahanig dkk., 2022).

Temuan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sisma Medika Karanggede oleh Nugrahaning dkk, dengan 33 berkas rekam medis, akurasi kode diagnosis yang akurat adalah 66% dengan 17 berkas rekam medis yang tidak akurat, akurasi 34%. Formulir hasil penunjang memiliki jumlah ketidak lengkapan yang paling banyak 78% dan rontgen 80% (Nugrahanig dkk., 2022).

Penelitian Rachma dkk, (2023) tentang keakuratan kode ICD-10 *Tuberculosis of Lung* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Duren Sawit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kode *Tuberculosis of Lung* akurat berdasarkan 80 rekam medis pasien yaitu Dua puluh empat (30%) rekam medis tidak mengikuti ICD-10, dan lima puluh enam (70%) rekam medis kode tidak akurat. Permasalahan yang muncul dari *man* dan *methode* akibat dari petugas kodefikasi tidak terlatih dalam bidang rekam medis dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang selalu diperbarui, merupakan variabel yang berkontribusi terhadap ketidakakuratan kode *Tuberculosis*.

Hasil dari keakuratan kode diagnosis *Tuberculosis of Lung* juga bisa menunjang untuk pola pengobatan yang dilakukan pada pasien tersebut, dengan hasil kode yang lebih spesifik dari ICD-10 dan *International Classification of Diseases Mortality and Morbidity Statistic 11<sup>th</sup> Revision* (ICD-11) maka bisa terlihat pola pengobatan yang tuntas ataupun tidak tuntas berapa persen dari semua pasien tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Liana dan Putra (2022) yaitu mengenai faktor-faktor penyebab kegagalan pengobatan *Tuberculosis* (TBC) pada penderita TBC di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia bahwa terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan pengobatan TBC yaitu efek samping dari obat, tidak

adanya Pengawasan Menelan Obat (PMO), kurangnya motivasi, kurangnya pengetahuan dan ketidakpatuhan pasien minum obat.

Penelitian Yudistia dkk, (2016) mengenai pola pengobatan *Tuberculosis of Lung* di Puskesmas Rapak Mahang mengungkapkan bahwa pasien terbagi dalam dua kategori yaitu kategori 1 dan kategori 2. Mayoritas penderita *Tuberculosis* adalah laki-laki, dengan 58% kasus terjadi di mereka yang berusia antara 15 dan 50 tahun, 96% pasien kategori 1, 4% pasien kategori 2, 84% pasien sembuh, 11% pasien gagal, dan 6% pasien meninggal. Kegagalan ini mungkin disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien, yang berpengaruh terhadap bakteri dan membuat penyakitnya lebih sulit disembuhkan.

*International Classification of Diseases Mortality and Morbidity Statistic 11<sup>th</sup> Revision* (ICD-11) resmi diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 18 Juni 2018. Negara - negara anggota WHO memutuskan untuk mengadopsi ICD-10 pada Mei 2019. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mulai menggunakan ICD-11 pada Januari 2022 untuk pencatatan dan pelaporan domestik dan internasional. Tahun 2024 WHO mencapai kemajuan yang signifikan yaitu dalam menghubungkan berbagai klasifikasi dan terminologi medis untuk meningkatkan interoperabilitas kesehatan global (WHO, 2024).

Majelis kesehatan dunia ke-72 pada mulai Mei 2019 bermusyawarah membahas kekurangan-kekurangan ICD-10, secara keseluruhan perubahannya cukup besar dengan dengan beberapa kategori baru pada ICD-11. *International Classification of Diseases Mortality and Morbidity Statistic 11<sup>th</sup> Revision* (ICD-11) merupakan sistem informasi kesehatan yang berbeda dan lebih kuat, ICD-11 dirancang untuk bisa diimplementasikan dalam infrastruktur teknologi informasi yang modern dan fleksibel jika di modifikasi di masa depan dan digunakan dengan klasifikasi dan terminologi lain. Tujuan dari adanya perancangan ICD-11 untuk mempertahankan komprabilitas ke belakang yang baik dengan ICD-10, terutama untuk kondisi-kondisi penting, dan perubahan dilakukan jika ada alasan yang dapat dipercaya untuk melakukannya. Perubahan spesifik

dalam ICD-11 yaitu meliputi penambahan kategori untuk konsep baru, pemisahan dan penggabungan kategori lama, penghapusan kategori yang berlebihan, penulisan ulang judul dan pemindahan kategori dari satu tempat ke tempat lain dalam klasifikasi. *International Classification of Diseases Mortality and Morbidity Statistic 11<sup>th</sup> Revision* (ICD-11) sepenuhnya digital, berfokus pada sumber daya elektronik, dan dibuat untuk bekerja dalam berbagai sistem IT dan solusi terintegrasi. ICD-11 memiliki kode yang lebih spesifik dan lebih kompleks, dalam kode ICD-10 mungkin kode bisa hanya sampai kode penyakitnya saja, tetapi dalam ICD-11 kode nya bisa lebih spesifik, mengenai letak anatomi, alasan terjadi penyakit tersebut, dan penyakit tersebut berkaitan dengan apa. Hal tersebut sangat berpengaruh dalam spesifikasi kodefikasi supaya mendapatkan kode yang akurat dan spesifik (Harrison dkk., 2021)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2024, terdapat 148 pasien di RS Jasa Kartini yang terdiagnosis *Tuberculosis of Lung* pada tahun 2022. Selain itu, *Tuberculosis of Lung* menempati urutan keempat di RS Jasa Kartini dari 10 besar penyakit, didapatkan 10 rekam medis pasien rawat inap diagnosis *Tuberculosis of Lung* yaitu 6 dokumen (60%) tidak akurat dan 4 dokumen (40%) akurat. Kesulitan yang ditemukan yaitu biasanya pada pemeriksaan laboratorium, hasil *sputum* tidak ada atau pemeriksaan *sputumnya* tidak dilakukan dirumah sakit, tetapi di fasilitas kesehatan lain. Selain itu juga sebelum adanya dokter spesialis paru penulisan diagnosa oleh dokter tidak dituliskan secara spesifik. Seperti *Tuberculosis* hanya dituliskan *Tuberculosis* saja tidak spesifik.

Hasil wawancara petugas menunjukkan, kesulitan dalam kodefikasi pada klaim tidak selalu mengacu pada ICD-10, jadi harus sesuai dengan kelayakan atau ketentuan dari BPJS. Kerugian yang didapatkan jika terjadi salah dalam kodefikasi berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas pada Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), kemudian kesalahan dalam kodefikasi klaim, maka tarif rumah sakit akan turun.

*International Classification of Diseases Mortality and Morbidity Statistic 11<sup>th</sup> Revision* juga memiliki perbedaan dalam kodefikasi ICD-10, kodefikasi pada ICD-11 memengaruhi cakupan penyebab penting dalam morbiditas dan mortalitas, selain itu ICD-11 memberikan kode induk dengan nama dan cakupan yang sama dengan yang ada di ICD-10, untuk memastikan bahwa tren waktu statistik bisa dibandingkan dari ICD-10 ke ICD-11. Kelebihan dari ICD-11 meliputi dari jangkauan global, aksesibilitas dan standarisasi bahwa ICD-11 akan mengurangi hambatan dalam penggunaan ICD yang luas, dengan dukungan bahasa yang disempurnakan. Alat kodefikasi *Application Programming Interface* (API) yang menjadi dasar diharapkan dapat memanfaatkan API dalam memudahkan untuk mengakses web dimanapun berada, kemudian ICD-10 tidak memberikan kekhususan dalam dukungan integrasi data kasus rumah sakit. Oleh karena itu dikembangkan ICD-11 untuk mewujudkan tujuan tersebut, selain itu ICD-11 memberikan kemampuan untuk beroperasi dalam sistem informasi kesehatan. Semakin banyak data dan sumber yang berbeda digabungkan untuk tujuan administratif atau penelitian, sehingga memungkinkan lebih banyak nilai yang didapat dari data yang ada. *International Classification of Diseases Mortality and Morbidity Statistic 11<sup>th</sup> Revision* (ICD-11) menjadi dukungan untuk sistem pendanaan berbasis aktivitas untuk mengelola dan mengalokasikan dana untuk perawatan di rumah sakit, bergantung pada data diagnosis yang dikodekan baik dari ICD-10 dan ICD-11. Manfaat yang diharapkan adanya ICD-11 yaitu dirancang untuk menggantikan fungsi ICD-10 dalam berbagai konteks, hal ini akan mampu menyediakan layanan tambahan dan fungsi yang sudah ada dengan cara yang lebih baik (Harrison dkk., 2021).

Hasil wawancara kepada petugas menunjukkan bahwa, petugas coding sudah mengetahui ICD-11. Namun, dalam penggunaannya belum dilaksanakan, karena mengikuti regulasi BPJS yang hanya menggunakan ICD-10. Pelaporan-pelaporan pada SIRS juga hanya menggunakan ICD-10, hal tersebut menjadi alasan kenapa tidak digunakannya ICD-11.

Latar belakang informasi yang diberikan diatas menunjukkan ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “akurasi kode diagnosis *Tuberculosis of Lung* berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICD-11 pada rekam medis dalam mendukung pola pengobatan pasien di RS Jasa Kartini Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “bagaimana akurasi kode diagnosis *Tuberculosis of Lung* berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICD-11 pada rekam medis dalam mendukung pola pengobatan pasien di RS Jasa Kartini tahun 2024?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana akurasi kode diagnosis *Tuberculosis of Lung* berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICD-11 pada rekam medis dalam mendukung pola pengobatan pasien Di RS Jasa Kartini tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui persentase keakuratan dan ketidakakuratan kodefikasi diagnosis *Tuberculosis of Lung* menggunakan ICD-10;
- b. Mengetahui persentase kesesuaian dan ketidaksesuaian kodefikasi diagnosis *Tuberculosis of Lung* menggunakan ICD-11;
- c. Menganalisis pola pengobatan pasien sesuai akurasi kodefikasi diagnosis *Tuberculosis of Lung* pada ICD-10 dan ICD-11.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi dan penilaian (evaluasi) untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam kodifikasi diagnosis pasien yang sesuai dan akurat.

#### b. Bagi Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk kajian dan menambah wawasan berpikir terkait akurasi kode diagnosis *Tuberculosis of Lung* berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICD-11 pada rekam medis untuk mendukung pola pengobatan pasien.

#### c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan dalam menambah wawasan bagi mahasiswa/i dan peneliti lain mengenai tinjauan keakuratan kode diagnosis *Tuberculosis of Lung* berdasarkan ICD-10 dan ICD-11 pada dokumen rekam medis pasien untuk mendukung pola pengobatan pasien. Selain itu, penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dengan lebih dikembangkan lagi.

### 2. Manfaat Teoritis

a. Sebagai bahan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan mengenai keakuratan kode diagnosis *Tuberculosis of Lung* pada rekam medis untuk mendukung pola pengobatan pasien;

b. Penelitian dapat dikembangkan oleh mahasiswa/i lain untuk penelitian selanjutnya;

c. Hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber yang valid sehingga dapat dijadikan sebagai pustaka di instansi pendidikan dan dapat memberikan pengetahuan bagi pembaca.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Nugrahanig dkk., Vol. 01 No.2 Jurnal <i>Health Information Management Indonesian</i> , ISSN: 2829-6435 (2022)	Analisis keakuratan kode diagnosis penyakit <i>Tuberculosis of Lung</i> pasien rawat inap di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika	Meneliti mengenai keakuratan kode diagnosis <i>Tuberculosis of Lung</i>	Tempat Penelitian: Peneliti yang dilakukan oleh Nugrahaning dkk dilakukan di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika, sedangkan penulis meneliti di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya Fokus Penelitian: Fokus penelitian yang dilakukan Nugrahaning dkk yaitu keakuratan menggunakan ICD-10 saja dan juga berfokus pada kelengkapan berkas rekam medis, sedangkan peneliti dalam penggunaan ICD menambahkan ICD-11 dan menganalisis akurasi kode dalam mendukung pola pengobatan pasien <i>Tuberculosis of Lung</i> .
2.	Rachma dkk., Vol. 2 No. 2 Jurnal Kesehatan Masyarakat, e-ISSN: 0852-1239 (2023)	Tinjauan ketepatan kode penyakit Tuberculosis Paru berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit tahun 2021 (2023)	Meneliti mengenai keakuratan kode penyakit <i>Tuberculosis of Lung</i> dan metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif.	Tempat penelitian: penelitian yang dilaksanakan oleh Rachma dkk yaitu di Rumah Sakit RSKD Duren Sawit, sedangkan peneliti akan melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya. Fokus Penelitian: Peneliti sebelumnya hanya menggunakan ICD-10 saja sedangkan peneliti menambahkan dengan ICD-11 dan menganalisis akurasi kode dalam mendukung pola pengobatan pada pasien <i>Tuberculosis of Lung</i> .

No	Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
3.	Yudistia dkk., Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian Ke-4 (2016)	Kajian pola pengobatan Tuberkulois Paru di Puskesmas Rapak Mahang	Meneliti mengenai pola pengobatan pasien <i>Tuberculosis of Lung</i>	Tempat Penelitian: penelitian yang dilaksanakan oleh Yudistia dkk, yaitu di Puskesmas Rapak Mahang, sedangkan peneliti melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya. Fokus Penelitian: Peneliti sebelumnya meneliti mengenai kajian pola pengobatan pada pasien <i>Tuberculosis of Lung</i> sedangkan peneliti melihat dari akurasi kode diagnosis <i>Tuberculosis of Lung</i> berdasarkan ICD-10 dengan ICD-11 dalam terhadap pola pengobatan pasien.
4.	Liana & Putra, Vol. 8 No. 2 Jurnal Imiah Keperawatan IMELDA, e-ISSN: 2597-7172, p-ISSN 2442-8108	Faktor-faktor penyebab kegagalan pengobatan TBC pada penderita TBC di RSUD Imelda Pekerja Indonesia	Penelitian yang dilakukan sama-sama mengenai diagnosis <i>Tuberculosis</i>	Tempat Penelitian: Penelitian yang dilaksanakan oleh Liana & Putra dilakukan Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia sedangkan peneliti dilakukan di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya. Fokus Penelitian: Penelitian sebelumnya meneliti mengenai faktor-faktor penyebab kegagalan pengobatan pada pasien TBC, sedangkan peneliti melihat dari akurasi kodefikasi diagnosis <i>Tuberculosis of Lung</i> terhadap pola pengobatan pasien <i>Tuberculosis of Lung</i> .
5.	Tanno dkk., 2017, Vol. 18 Jurnal <i>Respiratory</i>	<i>Collaboration between specialities for respiratory</i>	Penelitian ini masuk kedalam sistem pernafasan	Perbedaan penelitian ini yaitu penelitian sebelumnya berfokus pada kolaborasi spesialis alergi pernafasan dalam ICD-11,

No	Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
	<i>Research</i> (2017)	<i>allergies in the International Classification of Diseases (ICD-11)</i>	sama hal nya dengan <i>Tuberculosis of Lung</i> masuk kedalam sistem pernafasan	sedangkan peneliti menggunakan ICD-11 untuk Kodifikasi pada kasus <i>Tuberculosis of Lung</i> .
6.	Fung dkk., 2020, Vol. 27 <i>Journal of the American Medical Informatics Association</i>	<i>The new International Classification of Diseases 11<sup>th</sup> edition: a Comparative analysis with ICD-10 and ICD -11 CM</i>	Penelitian ini merupakan penelitian pada ICD-10 dan ICD-11	Perbedaan penelitian ini yaitu peneliti sebelumnya mengalalisis komparatif ICD-10 dan ICD-11 sementara peneliti sekarang meneliti pada kodifikasi diagnosis <i>Tuberculosis of Lung</i> berdasarkan ICD-10 dengan konsep ICD-11.