

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis masih menjadi tantangan besar di kesehatan global, dengan lebih dari sepuluh juta orang terinfeksi setiap tahun. Berdasarkan data global, kasus baru infeksi Tuberkulosis mencapai 7,5 juta pada tahun 2022, angka tertinggi sejak pemantauan global Tuberkulosis dimulai pada tahun 1995 dan melebihi tingkat sebelum pandemi COVID-19. Kenaikan kasus pada tahun tersebut mencakup banyak individu yang sebenarnya telah menderita Tuberkulosis pada tahun-tahun sebelumnya, tetapi keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan akibat pandemi COVID-19 berdampak pada akses serta penyediaan layanan kesehatan.<sup>1</sup>

Indonesia adalah negara dengan jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi kedua di dunia setelah India.<sup>2</sup> Dengan perkiraan sekitar 969.000 kasus. Namun, hanya 724.309 kasus yang dilaporkan ke Program Tuberkulosis Nasional. Pada tahun 2021, tingkat kejadian TBC di Indonesia diperkirakan mencapai 354 kasus per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan tahun 2020 yang tercatat sebesar 301 kasus per 100.000 penduduk. Sementara itu, angka kematian akibat TBC pada tahun 2021 mencapai 52 per 100.000 penduduk.<sup>1</sup>

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) atau Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) harus digunakan oleh setiap fasilitas kesehatan untuk mencatat dan melaporkan semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan dan ditangani di tempatnya.<sup>3</sup> Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) merupakan sistem yang wajib digunakan oleh fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas, sebagai alat pendukung dalam upaya pengendalian penyakit Tuberkulosis.<sup>4</sup> Sebelumnya, pelaporan kasus dilakukan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT), tetapi sistem ini telah digantikan oleh SITB sejak tahun 2020.<sup>5</sup> Setiap rumah sakit yang melayani masyarakat wajib menyelenggarakan layanan di bidang rekam medis, yang mencakup pengumpulan, pengolahan data, dan pelaksanaannya sesuai dengan peraturan

yang berlaku. Tenaga perekam medis perlu memperhatikan keakuratan dalam pengodean diagnosis, yang memerlukan rekam medis yang lengkap dan benar, termasuk penulisan diagnosis penyakit oleh dokter.<sup>6</sup>

Rekam medis memiliki peran penting, antara lain sebagai dasar perawatan dan pengobatan pasien, sebagai dokumen hukum yang dapat dijadikan bukti di pengadilan sebagai referensi dalam proses pembayaran layanan kesehatan, sebagai sumber informasi untuk pendidikan dan penelitian, dan untuk membantu dalam pembuatan statistik kesehatan. Oleh karena itu, semua dokter dan dokter gigi harus memiliki rekam medis. Petugas perekam medis, yang juga bertanggung jawab untuk menulis kode, bertanggung jawab untuk memastikan bahwa proses pengkodean adalah akurat dan teliti.<sup>7</sup> Petugas yang mengelola rekam medis, baik medis maupun nonmedis, sangat berpengaruh pada kecepatan dan ketepatan pengkodean diagnosis. Keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh informasi medis, terutama yang berkaitan dengan pengisian kode diagnosis. Ini sangat penting karena data diagnosis yang akurat sangat penting untuk klaim biaya, manajemen data klinis, dan masalah lain yang terkait dengan perawatan Kesehatan.<sup>8</sup>

Pengelola rekam medis bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kode diagnosis yang dibuat oleh dokter sesuai dengan keahliannya adalah akurat. Di fasilitas kesehatan, catatan medis dan tindakan medis diindeks dengan pengkodean penyakit. Hal ini membantu sistem pelaporan diagnosis, penyimpanan, dan pengambilan data terkait diagnosis, karakteristik pasien, serta layanan yang diberikan. Pengkodean ini juga mendukung sistem INA-CBG untuk penagihan yang terstruktur, pelaporan morbiditas dan mortalitas secara nasional maupun internasional, pembuatan data kesehatan, analisis pembiayaan kesehatan, serta penelitian epidemiologi dan klinis yang berkontribusi pada evaluasi program manfaat medis. Sangat penting untuk mengkodekan diagnosis pasien dengan benar agar laporan yang dihasilkan dapat dipercaya karena dapat menyebabkan pelaporan yang salah, seperti laporan kejadian penyakit, daftar sepuluh besar penyakit, atau data dalam aplikasi BPJS.<sup>7</sup> Untuk menghindari proses pending klaim, pasien yang

menderita Tuberkulosis harus mendapatkan tindakan penunjang untuk memastikan bahwa mereka menderita tuberkulosis, terutama bagi pasien BPJS. Buku panduan klaim BPJS mengatakan bahwa penderita tuberkulosis harus melakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil yang akurat.<sup>9</sup> Rekam medis sangat penting untuk mencapai tujuan tertib administrasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit karena memberikan data dan informasi yang ada di dalamnya. Oleh karena itu, data rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti terkait pelayanan medis yang telah diberikan oleh petugas kesehatan rumah sakit.<sup>10</sup>

Tuberkulosis paru merupakan jenis Tuberkulosis yang paling umum dan berdampak besar pada kesehatan masyarakat. Tuberkulosis paru disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan dapat menular melalui percikan dahak atau droplet dari pasien yang batuk. Gejala utama Tuberkulosis paru meliputi batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu, batuk berdahak atau berdarah, nyeri dada, sesak napas, demam berkepanjangan, keringat malam, serta penurunan berat badan yang signifikan. Jika tidak diobati dengan baik, Tuberkulosis paru dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan paru-paru permanen dan penyebaran infeksi ke organ lain<sup>11</sup>.

Kode ICD-10, Diagnosis untuk sistem organ tubuh manusia telah dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit tertentu, termasuk penyakit Tuberkulosis paru. Kode untuk Tuberkulosis paru secara khusus diklasifikasikan dalam rentang A15-A16, yang mencakup kategori seperti *Tuberculosis confirmed, not confirmed*.<sup>8</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah Kristina Dkk, ditemukan bahwa sebanyak 13 berkas kasus Tuberkulosis (22,03%) yang terkode akurat dan 44 berkas kasus tuberkulosis (77,96%) yang terkode tidak akurat. Di antara berkas yang tidak akurat, terdapat 32 berkas (54,24%) yang tidak terkode, dan total sampel 89 berkas. Kesalahan pemberian kode tersebut sering ditemukan pada kasus Tuberkulosis yang memiliki penunjang medis yang nantinya dapat merubah bentuk nomer kode dari kasus dignosa Tuberkulosis tersebut.<sup>4</sup>

Dalam penelitian sebelumnya yang ditulis oleh Elsa Chandra Dika dkk. dengan judul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di RSIJ Cempaka Putih", dari 96 rekam medis pasien rawat inap tuberkulosis paru, 46 rekam medis (48%) memiliki kode tepat diagnosis, dan 25 rekam medis (26%) memiliki kode tidak tepat digit ke-3, 20 rekam medis (20%) memiliki kode tidak tepat digit ke-4, dan 5 rekam medis (5%) memiliki kode tidak tepat digit ke-3 dan ke-4. Pada kasus *tuberculosis paru histologically* yang seharusnya dikode dengan A15.2 (*Tuberculosis of lung, confirmed histologically*), coder memberikan kode A16.2 (*Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation*). Hal tersebut tidak sesuai pada ICD-10 Volume 3 yang menyatakan bahwa kasus tersebut seharusnya dikode dengan A15.2 karena sesuai dengan letak tuberkulosis tersebut setelah dilakukan cross check pada ICD-10 Volume 1.<sup>12</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Arjawinangun Cirebon laporan data rekam medis di RSUD Arjawinangun tahun 2023 kasus Tuberkulosis masuk kedalam data 10 besar penyakit rawat inap, serta Rumah Sakit rujukan untuk Tuberkulosis. dengan total populasi sebanyak 217. Data tersebut diperoleh dari SIMRS GOS RSUD Arjawinangun Cirebon.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut: "Bagaimana tinjauan keakuratan kodefikasi tuberkulosis pasien rawat inap di RSUD Arjawinangun Tahun 2024?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Meninjau ketepatan pengkodean diagnosis penyakit menular Tuberkulosis (TB) di rumah sakit pada tahun 2024 untuk meningkatkan akurasi kodefikasi yang dapat mendukung pengelolaan data medis serta perencanaan pelayanan kesehatan yang lebih efektif.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pencatatan rekam medis
- b. Untuk mengetahui keakuratan pengkodean diagnosis penyakit Tuberkulosis di rumah sakit arjawinangun pada tahun 2024.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Untuk Peneliti :

Penelitian ini akan memberikan wawasan dan pengalaman mendalam mengenai proses pengkodean diagnosis penyakit menular, khususnya Tuberkulosis, di lingkungan rumah sakit. Peneliti akan memperoleh pengetahuan terkait metode analisis ketepatan kodifikasi, faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengkodean, serta implikasinya terhadap sistem pelayanan kesehatan.

### 2. Untuk Instansi :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan keakuratan kodifikasi tuberkulosis pada formulir rawat inap RSUD Arjawinangun pada tahun 2024.

### 3. Untuk Institusi :

Diharapkan hasil penelitian ini akan digunakan sebagai literatur baru pada penelitian tentang penulisan keakuratan kodifikasi Tuberkulosis pada formulir rawat inap di RSUD Arjawinangun.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1	Elsa Chandra Gita, Lily Widjaja, Daniel Happy Putra, Dina Sonia (2024)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di RSIJ Cempaka Putih	Metode deskriptif kuantitatif	1. Ketepatan Kode 2. Man 3. Money 4. Methods 5. Material 6. mechine	Penelitian ini dilakukan di RSIJ Cempaka Putih. Sedangkan, penelitian saya dilakukan di RSUD Arjawinangun.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
2	Ida Ayu Putu Feby Paramita, Putu Chrisdayanti Suada Putri, Gede Wirabuana Putra, Putu Erma Pradnyani, Luh Yulia Adiningsih, Deva Eddy Romansyah (2023)	Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Prima Medika	Mix kualitatif dan kuantitatif.	1. Ketepatan Kode 2. Man 3. Money 4. Methods 5. Material 6. mechine	Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Prima Medika. Sedangkan, penelitian saya dilakukan di RSUD Arjawinangun
3	Galuh Nugrahaning Budi , Sri Suparti , Wahyu Wijaya Widiyanto (2022)	Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika	Pendekatan penelitian deskriptif, menggunakan pendekatan observasional	1. Kelengkapan dokumen rekam medis 2. Pelatihan kode diagnosis penyakit 3. Masa kerja 4. Ketersediaan SOP	Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika. Sedangkan, penelitian saya dilakukan di RSUD Arjawinangun.
4	Rahelia Putri, Lily Widjaja, Dina Sonia, Daniel Happy Putra (2024)	Tinjauan Ketepatan Kode Diganosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang	Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.	1. Ketepatan Kode 2. Man 3. Money 4. Methods 5. Material 6. Machine	Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit SHL Pandeglang. Sedangkan, penelitian saya dilakukan di RSUD Arjawinangun.
5	Najwa Azkia Rahma, Zahrasita Nur Indira, Harry Fauzi , Utami Budi Lestari (2023)	Analisis Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Bulan November 2023 di RSUD Banyumas	Metode deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif	1. Man 2. Money 3. Methods 4. Material 5. Machine	Penelitian ini dilakukan di RSUD Banyumas Sedangkan, penelitian saya dilakukan di RSUD Arjawinangun.