

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 menjelaskan tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merupakan sebuah fasilitas yang digunakan guna menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat, pemerintah, dan/atau pemerintah daerah. Jenis-jenis pelayanan kesehatan terdiri atas tempat apotek, unit tranfusi darah, rumah sakit, klinik, rumah sakit, puskesmas, praktik mandiri, fasilitas pelayanan kedokteran, optikal, laboatorium pemeriksaan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional

Suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik kuratif, promotif, preventif maupun rehabilitas yang dilakukan oleh masyarakat pemerintah dan/atau pemerintah daerah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dijelaska oleh Permenkes Nomor 43 tahun 2019. Puskesmas memiliki beberapa kewajiban diantaranya yaitu menyelenggarakan kebijakan kesehatan guna menempuh capaian penggolongan kesehatan di wilayah kerjanya.

Dokumen mengenai pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya, hasil pemeriksaan, serta identitas pasien yang telah diberikan kepada pasien merupakan pengertian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan menurut Permenkes 269 Tahun 2008. Hal tersebut sangat penting karena berpengaruh pada informasi untuk menentukan kebijakan mengenai pengobatan, penanggulangan, tindakan medik, serta yang lainnya.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Mengenai Standar Profesi Tenaga medis dan Informasi Kesehatan yaitu menetapkan kode penyakit serta tindakan dengan akurat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) mengenai penyakit dan tindakan medis pada pelayanan serta manajemen

kesehatan ditekankan bahwa seorang tenaga medis dapat mampu menguasainya.

Dalam ICD-10 dinyatakan bahwa pelaksanaan pengkodean harus sesuai dan akurat. Dasar pembuatan pelaporan menggunakan keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis. Tingkat validasi daripada informasi yang dihasilkan mencapai angka rendah kemungkinan terjadi karena ketidakakuratan kode diagnosis pasien. Dengan demikian pembuatan laporan yang dapat dipertanggung jawabkan dapat diperoleh dari kode yang akurat dan mutlak.

*Tuberculosis* adalah sebuah komplikasi yang menjadi pusat perhatian dunia. Dengan berbagai macam usaha penanggulangan yang dilaksanakan, permasalahan dan kematian akibat *Tuberculosis* sudah berkurang, namun *Tuberculosis* pada tahun 2014 diperhitungkan masih melajang 9,6 juta jiwa dan menjadi penyebab 1,2 juta kematian. Ditemukan sebanyak 330.910 kasus *Tuberculosis* pada tahun 2015, apabila dibandingkan dengan tahun 2014 kasus *Tuberculosis* hanya mencapai angka 324.539 kasus saja. Jawa Barat menjadi salah satu Provinsi dengan jumlah kasus *Tuberculosis* yang dilaporkan, yang disusul selanjutnya oleh *East Java* dan *Middle Java* (Kemenkes RI, 2016). Dari 33 Provinsi di Indonesia, Jawa Timur merupakan Provinsi dengan posisi urutan kedelapan dengan kategori angka penemuan kasus baru BTA positif. Pada tahun 2015 Jawa Timur mengalami peningkatan penemuan kasus (CDR) dengan mencapai 56%. Terdapat perbedaan pada halnya dengan nonimal atau jumlah kasus *Tuberculosis* di Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur dengan menegaskan pada tahun 2015, nonimal kasus *Tuberculosis* sebanyak 1.068 kasus serta 693 diantaranya adalah *Tuberculosis* paru terkonfirmasi bakteriologis (BTA Positif) (Kemenkes RI, 2016). Keadaan tersebut mewajibkan catatan medis yang bermutu guna sebagai pedoman pelaksanaan *Therapy* dan pengobatan (Yadi, 2018).

Studi pendahuluan telah dilakukan di Puskesmas Purbaratu, yang merupakan salah satu Puskesmas non rawat inap dengan angka pasien TBC tertinggi, dari seluruh berkas rekam medis pasien *Tuberculosis*, didapatkan 75

catatan medis dengan persentase 100% kode diagnosis yang tidak akurat dikarenakan tidak terdapat digit keempat pada pengkodean diagnosis. Dampak yang akan terjadi jika dari adanya ketidaktepatan pengkodean adalah memperlambat dalam proses pelaporan, pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan terlambat, dan pengambilan keputusan yang akan dibuat lebih lama.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Kelengkapan dan Akurasi Kode Berkas Rekam Medis *Tuberculosis* Di Puskesmas X”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Kelengkapan dan Akurasi Kode Berkas Rekam Medis *Tuberculosis* Di Puskesmas X?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan dan akurasi kode berkas rekam medis *Tuberculosis* di Puskesmas X.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prosedur pengkodean pada catatan medis pasien TBC di Puskesmas X Tasikmalaya;
- b. Mengetahui keakuratan pengisian pada catatan medis pasien TBC di Puskesmas X Tasikmalaya
- c. Mengetahui kelengkapan pengisian catatan medis pasien TBC di Puskesmas X Tasikmalaya;
- d. Mengetahui sumber daya manusia pada program TBC di Puskesmas X Tasikmalaya

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Akademik**

Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis TBC.

##### **2. Bagi Peneliti**

- a. Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang akurasi pengkodean pada berkas rekam medis;
- b. Menjadi tolak ukur keberhasilan mahasiswa dalam menempuh pendidikan di jurusan rekam medis dan informasi kesehatan.

##### **3. Bagi Puskesmas**

Menjadi masukan terutama pada ketepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis pasien TBC yang di terapkan di Puskesmas Purbaratu

## E. Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang (DHS, 2018)	<p>a. Lokasi: penelitian ini dilakukan di Puskesmas Malang</p> <p>b. Waktu: Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2018</p> <p>c. Jenis penelitian: penelitian ini menggunakan <i>Cross Sectional</i></p> <p>d. Hal – hal yang diteliti: penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi akurasi koding di Puskesmas</p>	<p>a. Tema: memninjau keakuratan kode pada dokumen rekam medis</p>
2.	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta (Pranomo, 2013)	<p>a. Lokasi: penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gondokusuman II</p> <p>b. Waktu: Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2013</p>	<p>a. Tema: memninjau keakuratan kode pada dokumen rekam medis</p>

No	Judul Penelitian	Perbedaan	Persamaan
		a. Jenis penelitian: penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	
3.	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Icd-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Kagok (Irnawati, 2019)	<p>a. Lokasi: penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kagok</p> <p>b. Waktu: Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2019</p>	<p>a. Tema: meminjau keakuratan kode pada dokumen rekam medis</p> <p>b. Jenis penelitian: penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif</p>