

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang umumnya menyerang organ paru-paru. Tetapi bakteri ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya dan menimbulkan komplikasi. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global, karena menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2020, secara global diperkirakan terdapat 1,3 juta kematian Tuberkulosis di antara orang HIV-negatif (naik dari 1,2 juta pada tahun 2019) dan tambahan 214.000 kematian di antara orang yang hidup dengan HIV (naik dari 209.000 pada 2019) (WHO, 2021). Tuberkulosis tidak hanya menjadi perhatian global, namun juga menjadi perhatian di Indonesia.

Di Indonesia, Tuberkulosis masih menjadi masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya. Dari segi medis, Indonesia merupakan negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi di dunia dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua setelah India. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2022*, Kasus Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 969.000 kasus, dengan jumlah kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 kasus, sedangkan 525.765 kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Indonesia memiliki target eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2023 yaitu penurunan angka kejadian Tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk. Dalam rangka

penanggulangan Tuberkulosis khususnya untuk penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan, sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit Tuberkulosis. Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia berdasarkan cakupan kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan yaitu sebesar 41,7%. Angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu > 80% (Putra, 2022).

Provinsi Bali merupakan peringkat 4 terbawah dari 34 Provinsi dengan angka cakupan 22,9%. Beban Tuberkulosis di provinsi Bali sebagian besar disumbangkan oleh kota Denpasar (Putra, 2022). Kota Denpasar memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup lengkap baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk penanggulangan Tuberkulosis. Di FKTP Tuberkulosis Paru tanpa komplikasi merupakan salah satu diagnosis yang wajib dilayani (tidak perlu dirujuk). Sedangkan Tuberkulosis extra paru atau Tuberkulosis dengan komplikasi dapat dirujuk ke FKRTL.

Terkait upaya penanggulangan yang dilakukan oleh setiap rumah sakit terkait kasus Tuberkulosis, maka diperlukan pencatatan dan pelaporan kejadian Tuberkulosis menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dimana proses pencatatan dan pelaporan dilakukan berbasis online. SITB merupakan sistem yang wajib digunakan fasilitas pelayanan kesehatan baik Puskesmas ataupun RS dalam pengendalian Tuberkulosis. Selain itu, SITB memiliki peran yang sangat penting

dalam proses klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini karena pembayaran klaim jaminan kesehatan untuk pasien/kasus Tuberkulosis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut hanya diberikan apabila sudah mendapatkan nomor register pelaporan dari dinas kesehatan kabupaten / kota yang didapatkan dari SITB. Untuk dapat membantu rumah sakit dalam melakukan klaim atas kasus Tuberkulosis maka diperlukannya rekam medis yang lengkap sebagai dasar informasi untuk melakukan pencatatan ke SITB.

Permenkes No.24 Tahun 2022 menjelaskan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Fungsi rekam medis menurut Hatta (2013) yaitu sebagai alat untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Untuk menciptakan pelayanan rekam medis yang baik, maka diperlukan pengelolaan rekam medis yang baik (Risahlila, 2020).

Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pengkodean diagnosis atau yang dikenal dengan istilah koding. Kegiatan koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Menurut Permenkes No. 76 Tahun 2016, koder adalah seseorang yang bertugas dan bertanggung jawab melakukan coding diagnosis dan tindakan atau prosedur yang ditulis oleh dokter.

Hal penting yang harus diperhatikan oleh koder adalah ketepatan dalam pemberian kode berdasarkan klasifikasi diagnosis Tuberkulosis. Klasifikasi diagnosis adalah penyeragaman penyakit - penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam suatu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis

(Hernawan, 2017). Koder harus tepat dalam mengidentifikasi kode penyakit Tuberkulosis sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia saat ini yaitu menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* dan klasifikasi tindakan atau prosedur medis menggunakan ICD 9 CM. Selain itu, untuk menentukan kode diagnosis Tuberkulosis yang tepat koder harus melihat resume medis, lembar pemeriksaan penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi dan lembar lainnya yang berhubungan dengan penegakkan diagnosis Tuberkulosis.

Berdasarkan pengklasifikasian penyakit di ICD 10, penyakit Tuberkulosis termasuk dalam bab I yaitu Penyakit-Penyakit Infeksi dan Parasit Tertentu (A00-B99). Dalam bab 1 terdiri dari 21 blok yang masing-masing blok berisi penyakit yang dikelompokkan berdasarkan akibat dari timbulnya penyakit. Penyakit tuberkulosis umumnya terdapat di blok A15-A19. Koder dapat menggunakan kode di blok A15-A19 ketika diagnosis Tuberkulosis sudah ditegakkan oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang. Namun ketika diagnosis yang ditulis oleh dokter adalah *suspect* Tuberkulosis (terduga TB) dan pasien belum melakukan pemeriksaan penunjang maka koder dapat mengkode diagnosis dengan kode Z03.0. Untuk diagnosis *sequelae* TB (gejala sisa Tuberkulosis) koder dapat menggunakan kode B90, dengan tambahan kode karakter keempat sesuai dengan spesifikasi jenis *sequelae* TB. Banyaknya jenis kode diagnosis Tuberkulosis menyebabkan koder harus teliti dan tepat dalam menentukan kode ICD 10.

Ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis harus dapat dipertanggungjawabkan (Setiyawan, 2022). Ketepatan kode Tuberkulosis dapat mempengaruhi informasi rumah sakit dalam pencatatan dan pelaporan pada SITB. Ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis yang dilaporkan pada SITB dapat berdampak pada status pasien. Status pasien yang tidak tepat menyebabkan kerugian bagi pasien karena tidak mendapat pelayanan yang tepat. Selain itu ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis pada SITB juga berdampak pada data jenis kasus Tuberkulosis yang terdapat di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan penelitian Frista (2020) penyebab ketidaktepatan pengkodean yaitu kejelasan penulisan diagnosis penyakit, kelengkapan penulisan diagnosis penyakit, serta ketepatan dalam menetapkan diagnosis utama. Sedangkan menurut Setiyawan (2022) faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yaitu SDM yang tidak kompetensi, belum adanya SPO tetap terkait sistem kodifikasi dan penggunaan buku ICD-10 belum optimal dalam pengkodean.

Pengkodean diagnosis penyakit di RSUD Prima Medika dilakukan terpisah antara pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Koding untuk pelayanan rawat inap dilakukan di unit rekam medis, sedangkan koding untuk pelayanan rawat jalan dilakukan langsung di unit rawat jalan RSUD Prima Medika. Dalam melakukan pengkodean diagnosis koder menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM yang terdapat pada SIMRS. Berdasarkan studi pendahuluan, diketahui jumlah kasus Tuberkulosis rawat inap pada tahun 2022 sebanyak 10 kasus. Sedangkan kasus Tuberkulosis rawat jalan sebanyak 404 kasus. Peneliti mengambil sampel 13 kasus Tuberkulosis secara random, yang terdiri dari 3 kasus Tuberkulosis rawat inap dan 10 kasus

Tuberkulosis rawat jalan. Dari 3 kasus Tuberkulosis rawat inap, terdapat 2 kasus dengan kode diagnosis yang tepat dan 1 kasus dengan kode diagnosis yang tidak tepat berdasarkan ICD 10. Dari 10 kasus Tuberkulosis rawat jalan terdapat 5 kasus dengan kode diagnosis yang tepat dan 5 kasus dengan diagnosis yang tidak tepat berdasarkan ICD 10. Berdasarkan hasil wawancara pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap petugas rekam medis, diketahui bahwa RSUD Prima Medika sudah memiliki 1 SPO koding untuk rawat inap dan rawat jalan. Berdasarkan hasil observasi, dalam melakukan koding diagnosis petugas belum sepenuhnya sesuai dengan SPO. Pada SPO tercantum bahwa sebelum melakukan koding diagnosis, harus dilakukan perakitan berkas rekam medis sesuai urutan yang telah ditentukan dan memeriksa kelengkapan rekam medis. Namun kedua hal tersebut tidak dilakukan oleh petugas. Selain itu pada SPO belum dicantumkan penggunaan ICD 10 untuk mengkode diagnosis utama dan sekunder.

Pentingnya dilakukan penelitian terkait koding yang ditetapkan dari diagnosis yang ditegakkan, yang nantinya akan membantu rumah sakit dalam pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis. Maka peneliti tertarik mengangkat judul penelitian **“Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Prima Medika Tahun 2022”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu **“Bagaimana Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD 10 di RSUD Prima Medika Tahun 2022”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah menganalisis ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan ICD 10 di RSUD Prima Medika Tahun 2022 menggunakan metode analisis 5M.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis menggunakan metode 5M.
- b. Untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis dari unsur *Man*.
- c. Untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis dari unsur *Method*.
- d. Untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis dari unsur *Machine*.
- e. Untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis dari unsur *Material*.
- f. Untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis dari unsur *Money*.
- g. Untuk mengidentifikasi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi tambahan ilmu pengetahuan dan materi pembelajaran mengenai ketepatan kode diagnosis khususnya pada kasus Tuberkulosis.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan variabel penelitian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mendapat pelayanan kesehatan yang lebih baik berdasarkan ketepatan informasi klinis yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan saran dan masukan kepada Rumah Sakit terkait dengan ketepatan kode diagnosis kasus Tuberkulosis.