

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Semua pelayanan medis dan non medis dirumah sakit harus didokumentasikan di dalam suatu berkas rekam medis.

Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam berkas rekam medis terdapat diagnosis dan kodenya yang di kelompokkan berdasarkan sistem klasifikasi penyakit.

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit yang sejenis. *International Classification of Diseases and Related health problems tenth revision* (ICD-10) dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara international (Hatta, 2014). Istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, penegakan dan penelitian diagnosis sesuai dengan terminologi medis yang benar merupakan tugas dan tanggung jawab dokter yang merawat pasien.

Pengodean yang akurat, diperlukan rekam medis pasien yang lengkap, setiap fasilitas kesehatan mengupayakan supaya pengisian rekam medis harus lengkap sesuai peraturan yang berlaku. Pengode harus melakukan analisis kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menentukan diagnosis, kondisi, terapi dan pelayanan diterima pasien. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para

profesional manajemen informasi kesehatan. Oleh karena itu pengodean harus dilakukan oleh seseorang yang memang berkompetensi di bidang rekam medis (Hatta, 2014).

Sistem klasifikasi yang digunakan di Indonesia yaitu *International Classification of Disease and Related health problems tenth revision* (ICD-10) dari WHO. Petugas *coding* dalam menentukan kode harus bisa menelusuri kebenaran dan kelengkapan diagnosis serta memperhatikan *exclude*, *include* dan catatan yang ada dalam buku ICD-10 maupun ICD-9 CM. Dalam ICD-10 terdapat 22 Bab, salah satunya pada bab XIII yaitu penyakit pada sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat.

Berdasarkan pusat data dan informasi oleh Kemenkes RI (2017) diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia dan diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 berjumlah 27,08 juta. Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia juga mengakibatkan meningkatnya orang tua banyak terserang penyakit degeneratif. Salah satu contohnya penyakit muskuloskeletal, dimana penyakit ini menjadi penyebab kerusakan jaringan tubuh yang terjadi perlahan seiring bertambahnya usia dan berjalannya waktu, karena berhubungan dengan fungsi saraf, otot, sendi dan tulang maka pada tubuh untuk bergerak pun menjadi tidak senormal dan selemas biasanya.

Dalam ICD-10 pada bab XIII membahas sistem muskuloskeletal, salah satu guna pengodean penyakit yaitu untuk kepentingan statistik morbiditas oleh karena itu pengodean harus tepat dan akurat mengingat statistik morbiditas digunakan untuk pengambilan keputusan khususnya untuk penanganan penderita penyakit degeneratif. Maka dari itu saya tertarik mengambil judul tentang ketepatan kode muskuloskeletal dan di RS Tk. II dr. Soedjono Magelang merupakan rumah sakit tipe B maka menjadi salah satu rumah sakit rujukan dan di RS Tk. II dr. Soedjono Magelang kasus muskuloskeletal masuk dalam 10 besar penyakit rawat inap tahun 2017.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS Tk. II dr. Soedjono Magelang pada tanggal 14 Mei 2018 kasus muskuloskeletal menduduki

urutan kesembilan dalam 10 besar penyakit rawat inap. Dari 30 berkas rekam medis pasien rawat inap kasus muskuloskeletal pada bulan Februari, persentase ketepatan kode diagnosis kasus muskuloskeletal adalah 47 % kode tepat sampai karakter keempat. Masih ditemukan penelitian diagnosis yang menggunakan nama organ bukan menggunakan nama penyakit, salah satu contohnya diagnosis *SI Joint* dan *facet Joint lumbal*. Permasalahan ini yang mendorong peneliti tertarik untuk meneliti terkait “**Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Muskuloskeletal di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang**”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam laporan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Muskuloskeletal di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Muskuloskeletal di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosis kasus muskuloskeletal di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang
- b. Mengetahui persentase ketepatan kode diagnosis kasus muskuloskeletal di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang.
- c. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus muskuloskeletal di RS Tk.II dr. Soedjono Magelang

#### **D. Manfaat Laporan Karya Tulis Ilmiah**

1. Manfaat Bagi ilmu Pengetahuan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk pembuatan laporan karya tulis ilmiah khususnya terkait pengodean kasus muskuloskeletal.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan untuk pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian selanjutnya dan menambah wawasan berfikir dalam rangka menerapkan teori yang dipelajari di akademik.

3. Manfaat bagi Institusi

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan dalam pembelajaran dan dapat dikembangkan peneliti lain untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Rumah Sakit

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis dimasa yang akan datang.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian dengan judul “Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”, Widya Oktamiany (2016).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan rancangan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini ada 2 *coder*, 1 dokter rawat inap dan 1 dokter jaga IGD. Obyek dalam penelitian yaitu SOP, Surat keterangan Sebab Kematian, *Resume* dan Laporan kematian tahun 2015. Diagnosis Penyebab Dasar Kematian di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditentukan oleh dokter kemudian dikode oleh *coder* dengan menggunakan ICD-10 tanpa melakukan reSeleksi sesuai aturan atau rule penentu penyebab dasar kematian. Dari 79 data kematian 44,30 % kode diagnosis penyebab dasar kematian sudah tepat dan 55,70 % tidak tepat. Ketidaktepatan tersebut karena faktor *Man*, *Machine* dan *Method*. Upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki alur penentu kode adalah koordinasi *coder* dengan dokter.

Perbedaan Penelitian yang dilakukan oleh Widya Oktamiany (2016) adalah ketepatan kode diagnosis pada penyebab dasar kematian dan pada kasus muskuloskeletal.

Persamaan dengan penelitian tersebut sama-sama melakukan penelitian untuk mengetahui ketepatan diagnosa pada lembar RMK, Sama-sama merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan rancangan studi kasus.

2. Penelitian dengan judul “Pelaksanaan Pengodean Diagnosis di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora”, Dhita Paramitasari (2015).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Subyek yang digunakan peneliti adalah 2 bidan dan 1 perawat. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan

dokumentasi. Hasil penelitian yaitu pengodean dilaksanakan oleh bidan dan perawat tanpa memeriksa kelengkapan data rekam medis terlebih dahulu dan hanya berpedoman daftar kode diagnosis tanpa melalui tahap-tahap yang sudah ditentukan WHO (2010).

Kendala pengodean diagnosis pasien adalah *Man* yaitu bidan dan perawat yang tidak berkompetensi dalam penentuan kode diagnosis, diagnosis yang belum semua menggunakan bahasa medis dan masih terdapat singkatan. *Machine* yaitu pedoman yang digunakan dalam penentuan kode diagnosis hanya daftar kode bukan ICD-10, Karena belum disediakan buku maupun *software* ICD-10. *Method* yaitu belum adanya standar operasional Prosedur dalam menentukan kode diagnosis. *Money* yaitu data yang dapat mendukung kelancaran kegiatan pengodean belum dianggarkan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Dhita Paramitasari (2015) adalah judul penelitian ini pelaksanaan pengodean diagnosis, rancangan penelitian *cross sectional*, Subyek yang digunakan peneliti 2 bidan dan 1 Perawat.

Persamaan dengan penelitian tersebut jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan pengambilan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi.

3. Penelitian dengan judul “Ketepatan Pengodean Diagnosis Kasus Fraktur Pada Pasien Rawat Inap di RSPAU dr. Hardjolukito Yogyakarta Tahun 2017”, Donny (2017).

Penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini yaitu pelaksanaan pengodean yang belum sesuai dengan kaidah ICD-10, dengan persentase ketepatan pengodean fraktur sebesar 62,42% dan pengodean *external cause* sebesar 0%. Hal ini disebabkan oleh kurang jelasnya penelitian dokter terkait diagnosis fraktur. Kurang kepedulian petugas pengodean untuk mengkode *external cause*, kebijakan terkait petugas pengodean yang belum terlaksana dengan baik, kesulitan dalam

membaca diagnosis, kurangnya informasi terkait *external cause* di rekam medis, belum lengkapnya saran pengodean dan belum terlaksananya konsep *reword* dan *punishment*.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Donny (2017) adalah kasus dalam penelitian yaitu kasus fraktur dan kasus muskuloskeletal dan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*.

Persamaan penelitian tersebut yaitu sama sama penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan sama-sama tentang ketepatan kode dalam lembar RMK.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIS  
YOGYAKARTA