

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 4 Tahun 2018, rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan. Karena rekam medis dapat mendukung pengelolaan informasi kesehatan pasien dalam rangka peningkatan mutu pelayanan (Amran et al., 2022).

Rekam medis sesuai dengan Peraturan menteri kesehatan No 24 tahun 2022, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit membutuhkan rekam medis untuk pasien rawat inap, rawat jalan, dan dokumentasi yang dapat dijaga kerahasiaannya (Kusgianti & Salnilatipa, 2022). Salah satu komponen dalam rekam medis yaitu pemberian kode diagnosis yang berdampak pada segi pembiayaan dan kualitas informasi yang dihasilkan rumah sakit (Nurjannah et al., 2022).

*Coding* merupakan kegiatan menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Nugraha et al., 2021). Pemberian kode diagnosis atau tindakan medis yang tidak tepat dapat menyebabkan klaim asuransi yang salah, yang pada akhirnya merugikan rumah sakit secara finansial dan mengganggu proses administrasi (Suryandari et al., 2023). Jika kesalahan terjadi saat pengodean dapat berakibat pada kesalahan tarif pelayanan, ketidaktepatan pemberian obat, dan penurunan mutu pelayanan

kesehatan (Zulkarnain et al., 2023). Penentuan kode diagnosis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021, perlu dilakukan secara sangat cermat, tepat dan akurat, oleh karena itu proses pengodean harus dilakukan oleh tenaga profesional (*coder*) dan mengacu pada standar klasifikasi internasional seperti ICD-10.

ICD-10 terdapat XXII Bab sesuai dengan klasifikasinya, salah satu penyakit yang tercantum dalam klasifikasi ICD-10 adalah *musculoskeletal*. Menurut (WHO, 2011) Bab XIII memiliki kekhasan tersendiri dibandingkan bab lainnya, yakni dengan adanya karakter kelima yang bersifat opsional dan digunakan untuk menentukan subklasifikasi terhadap lokasi keterlibatan penyakit. Karakteristik struktur kode yang lebih kompleks ini menjadikan Bab XIII memiliki potensi lebih tinggi terhadap kesalahan dalam pengkodean diagnosis, kasus *musculoskeletal* seringkali mengalami ketidaktepatan pengodean, disebabkan oleh kurangnya ketelitian dalam pemilihan subkategori yang sesuai (Widyaningrum & Andini, 2023). Menurut WHO, sebanyak 1,71 miliar orang di seluruh dunia menderita gangguan muskuloskeletal dan nyeri punggung bawah adalah penyebab utama kecacatan di 160 negara dan membutuhkan layanan rehabilitasi di 134 dari 204 negara yang dianalisis, nyeri punggung bawah menjadi beban penyakit tertinggi secara global sebanyak 568 juta orang dan 64 juta YLD (*Years Live with Disability*) (Rahmawaty & Kurniawidjaja, 2022). *Musculoskeletal* adalah gangguan pada struktur skeletal, termasuk tulang, sendi, otot, ligament, tendon, saraf, dan pembuluh darah yang ditandai adanya rasa nyeri dan keterbatasan mobilisasi sehingga mengurangi kemampuan seseorang untuk bekerja (Putri et al., 2024).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum, (2023) dengan judul keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* berdasarkan ICD-10 di rumah sakit pku muhammadiyah surakarta, ditemukan bahwa dari jumlah sampel 126 dokumen rekam medis dengan kasus *musculoskeletal* yang diambil secara sampel total didapatkan presentase keakuratan sebanyak 2 dokumen atau 1,59% sedangkan presentase ketidakakuratan kasus *musculoskeletal* sebanyak 124 dokumen atau 98,41%. Penyebab ketidakakuratan pengodean yang dilakukan pada penelitian Widyaningrum, (2023), disebabkan karena tulisan dokter yang kurang

jas, istilah yang tidak sesuai dengan ICD dan ada beberapa singkatan yang tidak baku atau belum pernah dijumpai oleh *coder* sehingga sulit dalam menentukan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal*, serta kurang telitinya *coder* dalam membaca informasi medis pendukung lainnya. Berdasarkan ICD-10, kode diagnosis untuk kasus *musculoskeletal* membutuhkan karakter kelima yang menunjukkan lokasi atau letak kasus tersebut. Jika karakter kelima tidak digunakan atau salah kode, hal ini dapat memengaruhi hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan dan bahkan berdampak pada biaya pengobatan (Andini & Widyaningrum, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Nyi Ageng Serang pada tanggal 19 Mei 2025. Dari 20 berkas rekam medis pasien kasus *musculoskeletal* pada bulan Mei, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* adalah 60% dan ketidaktepatan kode sebesar 40%, yang sudah divalidasi oleh *expert coder* di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Diantaranya Masih ditemukan beberapa kode yang belum menambahkan karakter ke-5 (lima), yang dimana pada pedoman ICD-10 karakter ke-5 digunakan untuk menentukan sub klasifikasi lokasi atau tempat keterlibatan penyakit *musculoskeletal*.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik mengambil judul penelitian **“Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* Di RSUD Nyi Ageng Serang”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang telah dibuat peneliti dapat dirumuskan permasalahan pada karya tulis ilmiah ini adalah “Berapa Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* di RSUD Nyi Ageng Serang”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* di RSUD Nyi Ageng Serang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-5 di RSUD Nyi Ageng Serang.

- b. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-4 di RSUD Nyi Ageng Serang.
- c. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-3 di RSUD Nyi Ageng Serang.
- d. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-2 di RSUD Nyi Ageng Serang.
- e. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-1 di RSUD Nyi Ageng Serang.
- f. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter tidak tepat sama sekali di RSUD Nyi Ageng Serang.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Pendidikan

- 1) Sebagai bahan referensi dan kajian mengenai ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal*.

###### b. Bagi Peneliti Lain

- 1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian sejenis.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mutu pelayanan kesehatan di unit rekam medis khususnya terkait ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal*.

###### b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan kemampuan peneliti dalam bidang rekam medis khususnya terkait ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal*

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Ida Nurhasanah, Sri Nurcahyati, Ahmad Fauzi	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit Tingkat Iii 03.06.01 Ciremai Cirebon 2022	Berdasarkan penelitian diperoleh dari 62 dokumen rekam medis kasus neoplasma menunjukkan bahwa ketepatan kode morfologi sebesar 0%, ketidaktepatan kode morfologi sebesar 100%. Ketepatan kode topografi sebesar 45 (72,58%), ketidaktepatan kode topografi sebesar 17 (27,42%). Ketidaktepatan penulisan kode dikarenakan petugas <i>coding</i> kurang teliti dan terkadang ada tulisan dokter yang kurang jelas sehingga kesulitan petugas dalam membaca diagnosisnya.	1. Lokasi penelitian 2. Waktu penelitian 3. Diagnosis	1. Sama sama meneliti ketepatan kode diagnosis 2. Metode penelitian
2.	Arief Tarmansyah Iman, Maulana Yusuf Ismail, Dedi Setiadi	Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat 2021	Akurasi kode diagnosis sebesar 66,1 % akurat dan 33,9% tidak akurat. Akurasi Kode penyebab luar sebesar 67,9 % akurat dan 32,1 % tidak akurat. Ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan pada tiga karakter yaitu sebesar 2,8 %, karakter keempat sebesar 20,7 % dan karakter kelima sebesar 51,9 %. Ketidakakuratan kode penyebab luar yang disebabkan tiga karakter sebesar 30,2 %, karakter keempat 34,0 % dan karakter kelima sebesar 37,7%. Akurasi kode diagnosis dan kode penyebab luar kasus cedera kepala yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas sebagian	1. Lokasi penelitian 2. Waktu penelitian 3. Diagnosis	1. Sama sama meneliti ketepatan kode diagnosis 2. Metode penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			besar tidak akurat. ketidakakuratan kode diagnosis dan kode penyebab luar sebagian besar disebabkan oleh karakter kelima.		
3.	Agung Dwi Saputro, Siti Julia	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pleret Bantul 2023	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkodean diagnosis di Puskesmas Pleret Bantul dilakukan oleh dokter dan perawat pada masing-masing poliklinik. Jumlah kode diagnosis diabetes mellitus yang tepat sebesar 0% dan yang tidak tepat sebesar 100%. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis diabetes mellitus yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum sesuai kompetensi, belum pernah dilakukan evaluasi berupa audit coding dan pelatihan khusus terkait pengkodean, belum adanya anggaran biaya pelatihan khusus terkait pengkodean, pada SIMPUS masih terdapat kode yang hanya dikode sampai digit ke-3, belum adanya SOP yang mengatur terkait pengkodean serta belum optimalnya penggunaan ICD-10 dalam proses pengkodean.	1. Lokasi penelitian 2. Waktu penelitian 3. Metode penelitian 4. Diagnosis	1. Sama sama meneliti ketepatan kode diagnosis
4.	Kevin Handynata, Laela Indawati, Daniel Happy Putra, Puteri Fannya	Tinjauan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe Ii Pada Jumlah Pasien Dalam Menunjang Laporan Surveilans Kesehatan Rawat Jalan Di Rs Anna Medika 2022	Hasil penelitian ketepatan kodifikasi belum 100% tepat, dikarenakan petugas belum melaksanakan sesuai SPO yang berlaku sehingga ketepatan kodifikasi dari 89 sampel didapatkan 0% berdampak pada ketepatan data jumlah pasien diabetes mellitus yang	1. Lokasi penelitian 2. Waktu penelitian 3. Diagnosis	1. Sama sama meneliti ketepatan kode diagnosis 2. Metode penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			belum tepat pada penggolongan diabetes mellitus pada laporan surveilans. Beberapa faktor hambatan yang ditemukan berdasarkan unsur 5M adalah Petugas koder kurang teliti,, tulisan dokter yang sulit terbaca, petugas masih berpaku pada hafalan dan catatan dan kelengkapan diagnosa dan buku pendukung dalam merefrensi kode belum ada.		
5.	Dinda Nurmalasari, Lily Widjaja, Deasy Rosmala Dewi, Laela Indawati	Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyebab Dasar Kematian pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD UKI Jakarta 2022	Berdasarkan hasil penelitian dari 72 rekam medis pasien meninggal tentang ketepatan pengodean penyebab kematian pada pasien Diabetes mellitus Di RSUD UKI Jakarta pada tahun 2017-2020 Diperoleh kode diagnosis penyebab kematian yang tepat sebanyak 56 rekam medis (88%) dan kode diagnosis penyebab kematian yang tidak tepat sebanyak 16 Rekam medis (12%). Saran untuk pengodean diagnosis penyebab kematian Di RSUD UKI Jakarta agar dalam pengodean penyebab kematian dilakukan sesuai aturan yaitu menggunakan tabel MMDS, ICD-10 Vol 2 dan reseleksi dalam pengaplikasian rule meliputi Rule 1, Rule 2 atau Rule 3 yang mencakup pengaplikasian kadiah umum.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lokasi penelitian</li> <li>Waktu penelitian</li> <li>Metode penelitian</li> <li>Diagnosis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sama sama meneliti ketepatan kode diagnosis</li> </ol>