

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang menyelenggarakan pelayanan di bidang kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit adalah bagian penting dari sebuah organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai peran penting terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan (*komprehensif*), dan dalam upaya penyembuhan penyakit (*kuratif*) serta pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat penelitian di bidang medis.

Rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan fasilitas untuk merawat pasien yang membutuhkan perawatan inap selama periode tertentu.

Rekam Medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap wajib membuat rekam medis pasien. Alur kegiatan rekam medis dimulai saat pasien masuk rumah sakit. Kemudian dilanjutkan dengan pencatatan data medis oleh tenaga kesehatan dalam pelayanannya.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu mengoptimalkan mutu pelayanannya, salah satunya meningkatkan kualitas dalam kodefikasi penyakit. Perekam medis menurut Peraturan medis Menteri Kesehatan No 55/MenKes/Per/III/2013 PASAL 13 dalam pelaksanaan pekerjaannya, perekam medis mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai

terminologi medis yang benar. Proses pengodean harus lengkap dan akurat sesuai dengan pedoman ICD-10. Perkam medis harus mampu melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu, dengan memperhatikan berbagai kompetensi, termasuk klasifikasi dan pengodean penyakit.

*Coding* atau pengodean adalah suatu kegiatan mengolah data rekam medis dengan memberikan kode berupa huruf dan angka atau kombinasi keduanya untuk mewakili komponen data, pemberian kode diagnosis yaitu terdiri dari kode diagnosis utama, sekunder dan tindakan. Dalam proses pengodean penyakit atau tindakan dan semua masalah kesehatan lainnya mengacu pada *ICD-10*, yang berfungsi sebagai klasifikasi kode penyakit seperti diagnosa, tanda, dan gejala, serta temuan abnormal, cedera, keracunan, penyebab luar kesakitan dan kematian, serta penyebab yang mempengaruhi status kesehatan. Perkam medis diharapkan dapat melakukan penetapan diagnosis secara tepat dan akurat dengan sesuai dengan pedoman atau kaidah ICD-10 (Puspitasari & Rahadiyanto, 2022).

*ICD 10* singkatan dari (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision*), *ICD-10* merupakan klasifikasi dari diagnosa standar internasional untuk mendeskripsikan tentang semua penyakit dan manajemen kesehatan. Ketepatan dan konsistensi dalam pengodean pada rekam medis sangat penting karena kode-kode ini dapat dijadikan bahan dasar dalam membuat laporan apabila kode tidak akurat, maka informasi yang didapatkan dalam tingkat validitas datanya rendah (Andini et al., 2023).

Salah satu penetapan *coding* pada ICD-10 adalah diagnosis Muskuloskeletal disorders (MSDs). Muskuloskeletal adalah sistem alat gerak, seperti sendir, tulang, tendon, otot, dan ligamen. (MSDs) adalah gangguan yang mempengaruhi fungsi normal sistem muskuloskeletal, yang meliputi otot, tendon, bantalan tendon (*tendon sheath*), ligamen, sendi, dan tulang. MSDs tidak muncul secara langsung, melainkan merupakan hasil dari akumulasi dan kombinasi cedera yang terjadi secara berulang dan terus-menerus dalam waktu yang cukup lama, seperti postur yang tidak ergonomis, gerakan berulang, beban berlebih, dan faktor lingkungan (Sugiharto et al., 2020).

Dalam ICD-10 bab XIII yang membahas sistem muskuloskeletal pengodean muskuloskeletal memerlukan karakter kelima sebagai petunjuk lokasi atau letak kasus tersebut. Apabila diagnosis muskuloskeletal yang memiliki karakter kelima tidak diterapkan atau salah kode, maka dapat mempengaruhi berpengaruh terhadap laporan *index* penyakit, dan pelaporan mortalitas serta morbiditas ( Andini & Widyaningrum, 2023).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Andini et.al (2023) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dengan sampel 126 rekam medis pasien serta wawancara dengan petugas *coder* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta masih tergolong kurang baik atau tidak akurat. Dari jumlah sampel yang diteliti didapatkan persentase keakuratan 2 rekam medis atau 1,59 %, sedangkan untuk persentase ketidakakuratan adalah 124 rekam medis 98,41 %.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo terhadap 10 data rekam medis pasien dalam SIMRS ditemukan bahwa persentase ketepatan kode diagnosis muskuloskeletal yang tepat sampai karakter ke-5 hanya sebesar 30%. Sebaliknya, ketidaktepatan kode mencapai 70%, yang disebabkan oleh pengkodean yang hanya sampai karakter ke-4 tanpa melengkapi karakter ke-5. Selain itu, di RSUD dr. Tjitrowardojo belum pernah dilaksanakan analisis atau penelitian terkait ketepatan pengkodean muskuloskeletal. Oleh sebab itu, diperlukan penelitian lebih lanjut agar dapat mengetahui tingkat ketepatan kode muskuloskeletal secara menyeluruh dan untuk meningkatkan kualitas *coding* diagnosis di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait ketepatan *coding* diagnosis muskuloskeletal dengan judul “ Tinjauan Ketepatan *Coding* Diagnosis Sistem Muskuloskeletal Pada Pasien Rawat Inap di RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan *coding diagnosis system* muskuloskeletal pada pasien rawat inap di RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ketepatan *coding* diagnosis sistem muskuloskeletal pada pasien rawat inap di RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui persentase tingkat kelengkapan kode muskuloskeletal berdasarkan karakter kelima pada pasien rawat inap di RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo.
- b. Untuk mengetahui persentase tingkat ketepatan *coding* diagnosis muskuloskeletal berdasarkan karakter kelima pada pasien rawat inap di RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit,dan untuk bahan informasi serta referensi dan evaluasi (penilaian), sehingga dapat meningkatkan kinerja petugas rekam medis di rumah sakit.

#### b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam melaksanakan penelitian di masa mendatang, serta memperluas wawasan penulis dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari.

## 2. Manfaat Teoritis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran atau kritik bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa salah satunya terkait pengkodean muskuloskeletal.

### b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian lain dalam melaksanakan penelitian selanjutnya dengan topik yang lebih relevan, dan bisa dikembangkan oleh peneliti lain.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian Tahun	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Chika Putri Andini dan Linda Widyaningrum	Keakuratan Kode Karakter ke-5 Pada Kasus Muskuloskeletal Berdasarkan ICD 10 Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta	Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Andini et.al 2023) Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta dengan sampel 126 rekam medis pasien serta wawancara dengan petugas <i>coder</i> di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta masih tergolong kurang baik atau tidak akurat. Dari jumlah sampel yang diteliti didapatkan persentase keakuratan	Meneliti tentang diagnosis musculoskeletal berdasarkan ICD 10.	Peneliti pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sedangkan penelitian yang dilakukan Andini et.al menggunakan penelitian survey deskriptif dengan jenis pendekatan retrospektif

---

			2 rekam medis atau 1,59 % sedangkan untuk persentase ketidakakuratan adalah 124 rekam medis 98,41 %.		
2.	Cantika Putri Yulia Puspita, Rika Andriani, Prita Devy Igiyany	Ketepatan Kode <i>External Cause</i> Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di RS Prof. dr.R.Soeharso Surakarta 2022	Berdasarkan hasil penelitian dari Cantika et.al 2022 di RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharto Surakarta bahwa ketepatan kode <i>external cause</i> kecelakaan kasus lalu lintas yaitu (39 %) untuk kategori tepat dan (61%) untuk kategori kode yang tidak tepat. Ketidaktepatan kode <i>external cause</i> paling banyak yaitu (57%) untuk kategori yang tidak ada kode <i>external cause</i> nya dan (36 %) yaitu kesalahan pada karakter ke-5. Dikarenakan tidak ditu;iskan nya jenis aktivitas korban saat terjadinya kecelakaan.	Motode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif	Penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada ketepatan pengodean pada diagnosis muskuloskeletal. Sedangkan penelitian yang dilakukan Puspita et. al berfokus pada ketepatan <i>externa; cause</i> pada kasus kecelakaan.

---

---

3.	Devinta Yulia Laksmi & Prihantoro Larasati Mustiko	Pola Gangguan Muskuloskeletal di Usia Produktif	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Laksmi et. al menunjukkan bahwa 72,1% responden mengalami gangguan MSK dengan keluhan paling banyak pada kelompok usia dewasa (49%). Uji statistik membuktikan adanya hubungan signifikan ( $p < 0,03$ ) antara usia dengan gangguan MSK. Area tubuh yang paling banyak dikeluhkan adalah pinggang (71 responden), punggung (47 responden), dan pinggul (24 responden).	Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif	Penelitian yang dilakukan Laksmi et. al jurnal ini berfokus pada pola gangguan muskuloskeletal (MSK) pada kelompok usia produktif dan hubungannya dengan faktor usia. Sedangkan Penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada ketepatan pengodean pada diagnosis muskuloskeletal.
----	--	---	---	--	--

---