

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2022). Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis melalui penyelenggaraan manajemen informasi Kesehatan (Permenkes RI, 2018). Rekam medis, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumentasi medis perlu disusun dengan cermat, akurat dan konsisten agar memberikan perawatan yang efektif dan berkualitas serta pengobatan yang bernilai bagi pasien (Weiner dkk., 2020). Satu petunjuk untuk menilai keakuratan rekam medis yaitu penggunaan kode (Herisandi dan Harmanto, 2022).

Rekam medis pasien, mencakup data klinis dan administratif, adalah sumber informasi yang berkelanjutan tentang kondisi kesehatan seseorang. Untuk mencapai hal ini, konsistensi data dalam rekam medis sangat penting, dan dapat diperiksa melalui analisis kualitatif dokumen rekam medis yang melibatkan enam komponen. Salah satunya adalah konsistensi dalam penggunaan kode diagnosis. Analisis ini bertujuan untuk memastikan bahwa rekam medis tidak mengandung informasi yang tidak konsisten atau pelanggaran dalam pencatatan, yang dapat menyebabkan ketidakakuratan dan ketidaklengkapan informasi dalam rekam medis (Hatta, 2013).

Kodefikasi diagnosis adalah proses mengonversi diagnosis penyakit menjadi kode yang terdiri atas kombinasi huruf dan angka (Simbolon dkk., 2021). Menurut Depkes RI (2006) Di Indonesia, standar kodefikasi penyakit yang digunakan merupakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)* yang telah diadopsi sejak tahun 1996. Terdapat XXII Bab sesuai dengan klasifikasi ICD-10, salah

satunya yaitu kasus sistem *Musculoskeletal* yang diklasifikasikan dalam Bab XIII *Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue* (World Health Organization, 2016). Sistem *musculoskeletal* berperan sebagai penopang bentuk tubuh dan bertanggung jawab atas gerakan. Komponen utama *musculoskeletal* terdiri atas tulang, otot, sendi syaraf, dan jaringan ikat (Wahyuningsih dan Kusmiyati, 2017). Hasil Analisis *Global Burden of Disease* (GBD) pada tahun 2019 menunjukkan kurang lebih 1,71 miliar orang di seluruh dunia hidup dengan kondisi *musculoskeletal*. Sedangkan prevalensi gangguan *musculoskeletal* di Indonesia berada di angka 11,9% dan jika merujuk pada diagnosisnya, angka persentasenya adalah 7,3% termasuk nyeri punggung bawah, nyeri leher, patah tulang, dan *osteoarthritis*. Kondisi *musculoskeletal* juga merupakan penyumbang terbesar tahun hidup dengan disabilitas di seluruh dunia dengan sekitar 149 juta masyarakat hidup dengan disabilitas (Cieza dkk., 2020).

Pemeriksaan penunjang untuk gangguan *Musculoskeletal* pada umumnya meliputi *rontgen biography*, *arthrogram*, *laminography*, *bone scanning*, *Computer Tomography Scan*, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*, *biopsy*, *arthroscopy*, dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan penunjang tersebut digunakan untuk membantu dalam menentukan kode kasus *musculoskeletal*. Gangguan *musculoskeletal* dapat diobati menggunakan terapi farmakologis atau non-farmakologis (Tunang dkk., 2022). Sesuai dengan Permenkes Nomor 80 Tahun 2013 bahwa dalam menjalankan praktik, fisioterapis memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan fisioterapi meliputi, asesmen fisioterapi yang meliputi pemeriksaan dan evaluasi, diagnosis fisioterapi, perencanaan fisioterapi, dan evaluasi/re-evaluasi/re-assesmen/revisi.

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 dan Widyaningrum, 2023). Pengkodean diagnosis *musculoskeletal* sebagai bagian dari manajemen rekam

medis penting dilakukan dengan akurat, lengkap dan konsisten sesuai dengan pedoman yang ada pada ICD-10 (WHO, 2010). Ketepatan dan konsistensi dalam penggunaan kode diagnosis *musculoskeletal* dalam rekam medis penting karena kode-kode ini menjadi dasar pembuatan laporan. Jika kode diagnosis *musculoskeletal* tidak akurat, tepat, dan konsisten, maka informasi yang dihasilkan akan memiliki tingkat validitas data yang rendah. Ini dapat menyebabkan ketidak konsistenan dalam pembuatan laporan dan validitas proses klaim, seperti kode diagnosis *musculoskeletal* yang digunakan dalam laporan morbiditas rawat inap, laporan sepuluh besar penyakit, atau klaim harus konsisten. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa kode diagnosis yang digunakan akurat dan konsisten agar laporan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan. Konsistensi merujuk pada kesesuaian atau keselarasan antara berbagai bagian dan keseluruhan. Konsistensi kode diagnosis berarti kode-kode diagnosis tersebut harus konsisten dari awal hingga akhir.

The World Health Organization (WHO) mengatur penggunaan kode untuk kasus fisioterapi yang diklasifikasikan dalam *International & Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) (Lena dkk., 2022). Klasifikasi ICF merupakan pengklasifikasian domain yang berhubungan dengan kesehatan, karena fungsi dan kecacatan seseorang terjadi dalam suatu konteks. Kerangka ICF menurut WHO digunakan untuk mengukur kesehatan dan disabilitas pada tingkat individu dan populasi (*World Health Organization*, 2001). Jenis terapi ICF pada gangguan *musculoskeletal* merupakan pengobatan farmakologis yang efektif yang ditujukan untuk mengendalikan gejala, seperti menghilangkan rasa sakit dan meningkatkan fungsi, serta memberikan efek pada struktur sendi tanpa memperhatikan efek langsung terhadap gejala (Reginster dkk., 2018). Penggunaan ICF untuk menentukan tindakan terapeutik yaitu fisioterapi memperoleh identifikasi yang relevan untuk beberapa kasus dengan fisioterapi meliputi, s720 struktur daerah bahu, s730 struktur ekstremitas atas, s740 struktur daerah panggul, s750 struktur ekstremitas bawah, d445 penggunaan tangan dan lengan, dan d450 berjalan (Paschoal dkk., 2019).

Konsistensi kode dalam ICD-10 juga mendukung terhadap pemberian terapi berdasarkan konsep ICF. Dengan memanfaatkan konsistensi kode ICD-10, penyedia layanan kesehatan dapat menyusun perencanaan terapi yang komprehensif dan efektif berdasarkan Konsep ICF. Penggunaan ICD dan ICF secara bersamaan bertujuan untuk menuju informasi kesehatan terpadu yang dapat menciptakan sistem informasi terintegrasi yang bermanfaat bagi penerapan rekam kesehatan elektronik dan pembiayaan kesehatan yang lebih baik. Konsistensi kode ICD-10 *musculoskeletal* juga dibutuhkan untuk identifikasi dan program pemberian terapi oleh profesional pemberi asuhan kepada pasien sesuai dengan konsep ICF (Escorpizo dkk., 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di RS Jasa Kartini Tasikmalaya pada dokumen rekam medis rawat inap tahun 2022 dengan kasus *musculoskeletal*, dari 10 dokumen rekam medis didapatkan 8 (80%) tidak konsisten dan 2 (20%) konsisten. Ketidakkonsistenan kode diagnosis yang ditemukan rata-rata pada bagian karakter ke-5 kode ICD-10 pada rekam medis untuk kebutuhan pelaporan rumah sakit dengan kode diagnosis pada untuk kebutuhan klaim INA-CBGs. Adapun dari 10 dokumen rekam medis salah satu kasus ketidakkonsistenan yang terjadi yaitu pada rekam medis pasien dengan diagnosis *gout*, kode diagnosis yang digunakan adalah M10.0 sedangkan kode diagnosis yang digunakan pada klaim INA-CBGs adalah M10.05 dan kode diagnosis yang sesuai dengan ICD-10 adalah M10.05. Sedangkan untuk pemberian terapi yang sesuai berdasarkan konsep ICF pada diagnosis *gout* yaitu b28015 (*pain in lower limb*), b7100 (*mobility of a single joint*), b770 (*gait pattern functions*), s75002.991 (*muscles of thigh*), s6100.993 (*kidneys*), e5800 (*health service*), e355 (*health professionals*), e1100 (*food*), d4509 (*walking, unspecified*), d4559 (*moving around, unspecified*) dan d5208 (*caring for body parts, other specified*).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis lebih lanjut mengenai akurasi diagnosis *musculoskeletal* sebagai pedoman pemberian terapi berdasarkan konsep ICF dengan mengangkat judul karya tulis ilmiah yaitu “Analisis Konsistensi Kode Diagnosis *Musculoskeletal*

Berdasarkan ICD-10 Untuk Mendukung Pemberian Terapi Dengan Konsep ICF Di RS Jasa Kartini Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Konsistensi Kode Diagnosis *Musculoskeletal* Berdasarkan ICD-10 Untuk Mendukung Pemberian Terapi Dengan Konsep ICF Di RS Jasa Kartini Tasikmalaya?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana konsistensi kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan ICD-10 untuk mendukung pemberian terapi dengan konsep ICF di RS Jasa Kartini Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsistensi kode diagnosis *musculoskeletal* pasien rawat inap berdasarkan ICD-10;
- b. Mengetahui kesesuaian pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis yang digunakan untuk perawatan pasien kasus *musculoskeletal* dengan konsep ICF;
- c. Mengetahui konsep terapi yang dilakukan dalam rekam medis dengan kasus *musculoskeletal* pasien rawat inap; dan
- d. Mengetahui permasalahan dalam melakukan kode *musculoskeletal* pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 untuk mendukung pemberian terapi dengan konsep ICF.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi, hasil penelitian ini bisa menjadi referensi berharga bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, terutama untuk Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- b. Bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan

yang berharga dalam pengkodean diagnosis muskuloskeletal. Pengetahuan ini akan mendukung kemampuan mereka dalam memberikan terapi dengan mengikuti konsep ICF.

- c. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengalaman, pengetahuan, dan wawasan yang berharga. Temuan dari penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan penting bagi peneliti-peneliti berikutnya dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi RS, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.
- b. Bagi tenaga rekam medis dan informasi kesehatan, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan masukan dalam melaksanakan tugas di unit rekam medis khususnya bagian pada koding.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian didasarkan pada penelitian terdahulu yang memiliki tema yang serupa, meskipun ada perbedaan dalam beberapa aspek tertentu dalam bentuk judul, metodologi penelitian, tujuan ataupun hasil dari penelitian tersebut. Penelitian terkait dan hampir sama dengan judul “Analisis Konsistensi Kode Diagnosis *Muskuloskeletal* Berdasarkan ICD-10 Untuk Mendukung Pemberian Terapi Berdasarkan Konsep ICF Di RS Jasa Kartini Tasikmalaya” adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Andini dan Widyaningrum (2023), Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas), e-ISSN: 2964-674X.	Keakuratan Kode Karakter Ke-5 Pada Kasus <i>Musculoskeletal</i> Berdasarkan ICD-10 Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta	Meneliti mengenai kode pada kasus <i>Musculoskeletal</i> berdasarkan ICD-10.	Penelitian yang dilakukan Andini dan Widyaningrum ini menggunakan metode survey deskriptif dengan jenis pendekatan <i>retrospektif</i> . Sedangkan penelitian selanjutnya menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan fokus penelitian konsistensi kode diagnosis <i>musculoskeletal</i> berdasarkan ICD-10 untuk mendukung pemberian terapi dengan konsep ICF.
2.	Aulia dkk. (2023), Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 4, Nomor 4, ISSN: 2774-5848 (Online).	Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Hipertensi Pasien Rawat Jalan Di RS Qadr Tahun 2022	Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif.	Penelitian yang dilakukan Aulia dkk, yaitu berfokus pada ketepatan pengkodean diagnosis kasus Hipertensi. Sedangkan penelitian selanjutnya berfokus dan meneliti pada konsistensi kode diagnosis <i>musculoskeletal</i> berdasarkan ICD-10

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				untuk mendukung pemberian terapi dengan konsep ICF.
3.	Lena dkk. (2021), <i>The 8th International Conference on Public Health</i> , (online).	<i>Analysis Of The Use Of International Classification Of Functioning, Disability, And Health To Support Diagnosis According To ICD 11</i>	Meneliti mengenai penggunaan <i>International Classification Of Functioning, Disability, And Health (ICF)</i>	Penelitian yang dilakukan Lena dkk. yaitu berfokus pada penggunaan ICD-11 dan ICF dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil penggunaan ICF untuk menunjang diagnosis menurut ICD-11. Sedangkan penelitian selanjutnya adalah meneliti pada konsistensi kode diagnosis <i>musculoskeletal</i> berdasarkan ICD-10 untuk terapi dengan konsep ICF.