

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan rekam medis di Indonesia sangat beragam. Sejak diberlakukannya sistem *Indonesia Case Base Groups* (INA - CBG's), pengkodean diagnosis dalam input data rekam medis menghadapi tantangan yang kompleks. Pasalnya, sistem yang mengelompokkan ragam penyakit dalam kelompok tertentu tersebut menciptakan kesulitan di dalam sistem pengkodean diagnosis (Ika, 2013).

Keakuratan kode diagnosis menjadi penting karena terkait dengan pembayaran klaim oleh pihak rumah sakit. Ditambah lagi era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya (Undang-Undang Republik Indonesia, 2011).

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan. Kode klasifikasi penyakit oleh *World Health Organization* (WHO) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Pada tahun 1993, WHO mengharuskan Negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10 (ICD-10, *International Statistical Classification Diseases and Health Problem 10 Revisi*). Penetapan diagnosis merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah, oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Pengodean diagnosis dilakukan oleh petugas rekam medis yang memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES) Nomor 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2007) yang disempurnakan dalam Peraturan Menteri kesehatan (PERMENKES) Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa perekam medis memiliki wewenang untuk melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Terminologi medis merupakan sarana komunikasi antar petugas kesehatan. Terminologi medis yang tercantum pada diagnosis seharusnya ditulis dengan terminologi medis yang tepat dan memiliki nilai informatif agar dapat membantu petugas coding mengklasifikasikan pada kondisi dalam kategori ICD10 yang paling spesifik. Bentuk dari pengolahan dan penyajian diagnosis berupa kegiatan pengkodean yang akan menghasilkan kode untuk diagnosis tersebut (Nuryati,

2011). Untuk dapat mengkode diagnosis secara tepat, diperlukan pengetahuan petugas tentang terminologi medis sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 55 Tahun 2013.

Berbagai penelitian terkait ketepatan penggunaan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis telah dilakukan. Pada penelitian (Khabibah dan Sugiarsi, 2013), ditemukan ketidaktepatan penggunaan istilah berdasarkan terminologi medis sebesar 39,74% dan ketidaktepatan penggunaan singkatan sebesar 29,49% dalam penulisan diagnosis pada Lembaran Masuk dan Keluar di RSUD Jati Husada Karanganyar, Penulisan diagnosis dengan istilah terminologi medis dan atau penulisan singkatan yang tidak tepat dengan terminologi medis berdampak pada saat petugas koding melakukan pengkodean penyakit akan kesulitan untuk memahami dan menentukan *lead term*, sehingga diperlukan waktu yang lebih lama untuk mengubah istilah dalam bahasa Indonesia ke dalam istilah medis terlebih dahulu yang sesuai agar mempermudah dalam menentukan kode diagnosis. Namun apabila petugas koding tidak memahami terminologi medis akan mengalami kesulitan sehingga berdampak pada pemilihan kode diagnosis yang tepat.

Telah dilakukan juga penelitian pendahulu yang menguji hubungan antara beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan. Hasilnya ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo, berdasarkan hasil dari peneliti pendahulu dapat diketahui bahwa ketepatan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi medis

di ICD-10 memiliki peran penting untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis (Maryati, 2016). Sedangkan menurut peneliti pendahulu (Pramono, 2012), ada hubungan antara jenis *coder* dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Menurut penelitian (Janah, 2015), ada hubungan antara kualifikasi *coder* yang meliputi latar belakang pendidikan dan masa kerja dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

Telah dilakukan juga penelitian pendahulu yang menguji pengaruh pengetahuan petugas terhadap keakuratan kode diagnosis, hasilnya ada pengaruh pengetahuan petugas terhadap keakuratan kode diagnosis ($p=0.001$), simpulan penelitian ini adalah pengetahuan dan penggunaan bahasa terminologi medis akan berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis (Sudra dan Pujihastuti, 2011).

Masalah ketidaktepatan penggunaan terminologi medis ini berdampak pada ketidaktepatan kode diagnosis yang dihasilkan, bahkan ketidaktepatan laporan status kesehatan Indonesia di mata dunia. Selain itu, juga berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, ketepatan koding diagnosis dan prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA - CBG's dalam klaim BPJS di era JKN. Tarif INA - CBG's sangat ditentukan oleh output pelayanan yang tergambar pada diagnosis akhir (baik diagnosis utama maupun diagnosis sekunder) dan prosedur yang telah dilakukan selama proses perawatan. Kelengkapan dan mutu dokumen rekam medis akan sangat berpengaruh pada koding, grouping dan tarif INA - CBG's. Kecepatan klaim sangat dipengaruhi oleh kecepatan penyelesaian berkas rekam medis. Sehingga rumah sakit harus

menata sistem pelayanan rekam medis yang baik agar kecepatan dan mutu rekam medis bisa memperbaiki dan meningkatkan *cash flow* rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo merupakan rumah sakit terbesar dan tertua yang berada di kawasan Kota Probolinggo dengan jumlah pasien BPJS rawat inap lebih banyak dibandingkan dengan pasien umum. Dari hasil wawancara bersama KaSubBag. Rekam Medis, masih banyak ketidaktepatan terminologi medis dan keakuratan diagnosis dengan yang terdapat pada ICD-10.

Tabel 1.1 Jumlah Pasien tahun 2016-2018

Tahun	Pasien BPJS Rawat Inap	Pasien Umum Rawat Inap
2016	11.360	4.016
2017	10.593	3.880
2018	9.659	3.002

Tabel 1.2 Data Survey Awal

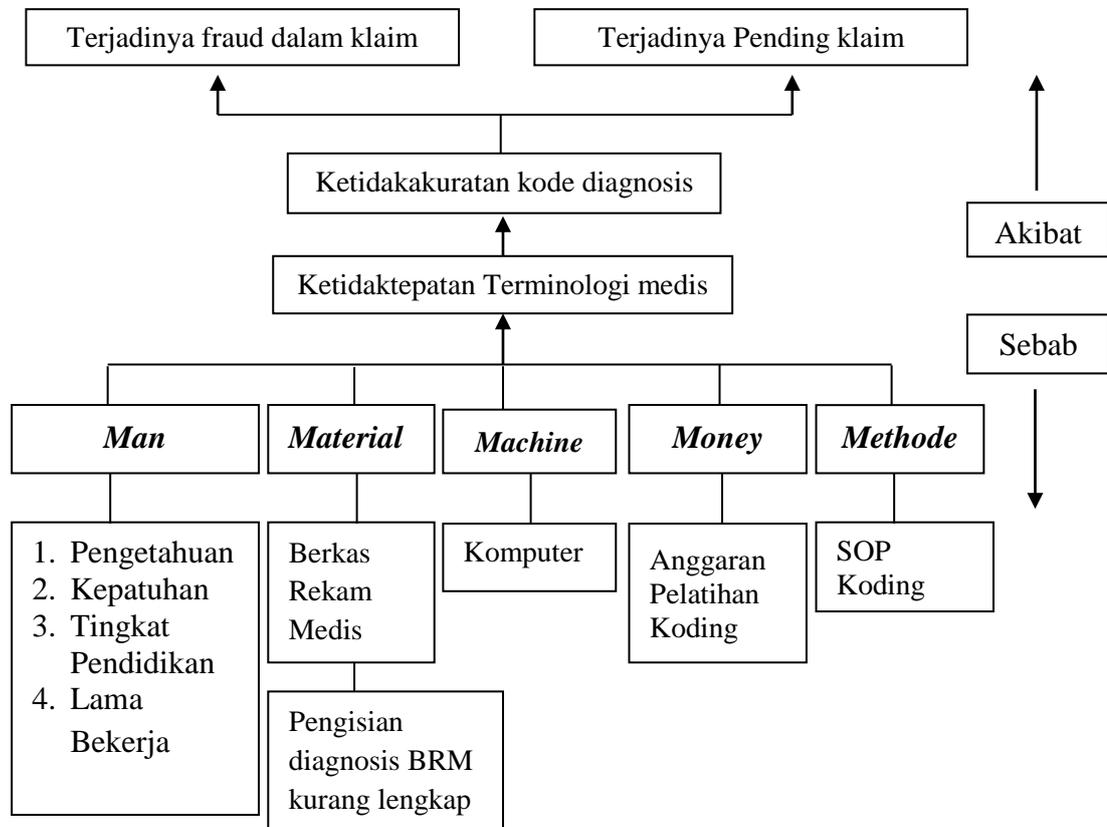
No	Terminologi medis pada lembar Resume	Terminologi medis berdasarkan ICDX	Tepat	Tidak Tepat
1	Fracture of mandible	<i>Fracture of mandible</i>	v	
2	Fraktur Cruris	<i>Fracture of shaft of tibia</i>		v
3	DM Gangrene	<i>Unspecified Diabetes Mellitus with Peripheral circulatory complication</i>		v
4	CKR	<i>Concussion</i>		v
5	COB	<i>Diffuse brain injury</i>		v
6	ISPA	<i>Acute Respiratory Tract Infection</i>		v
7	Fracture Of Thumb	<i>Fracture Of Thumb</i>	v	
8	PPOK	<i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Unspecified</i>		v
9	Diare Akut	<i>Diarrhea acute</i>		v
10	Placenta Previa Total	<i>Placenta Previa Total</i>	v	
Total			3	7
Persentase			30%	70%

Tabel 1.3 Data Survey Awal2

No	Diagnosis Penyakit Pasien	Kode RS	Kode Peneliti	Akurat	Tidak Akurat
1	COB	S06.2	S06.20		v
2	CKR	S06.0	S06.00		v
3	<i>Fraktur Cruris</i>	S82.2	S82.21		v
4	<i>Fraktur Mandibula</i>	S02.6	S02.60		v
5	DM Gangrene	E14.5	E14.5	v	
6	PPOK	J44.9	J44.9	v	
7	ISPA	J06	J06.9		v
8	<i>Placenta Previa Total</i>	O44.1	O44.1	v	
9	Diare Akut	A09.9	A09.0	v	
10	Fracture Of Thumb	S62.5	S62.50		v
Total				4	6
Persentase				40%	60%

Berdasarkan hasil studi dokumentasi terhadap 10 sampel Berkas Rekam Medis (BRM) rawat inap yang dikode petugas kesehatan, ditemukan 60% kode tidak akurat dan 70% terminologi medis tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10. Latar belakang permasalahan di atas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis oleh petugas kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Mohamad Saleh Probolinggo”.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Dalam era JKN peran perekam medis sangat diperlukan, ketepatan koding diagnosis dan prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA - CBG's klaim BPJS di era JKN. Tarif INA - CBG's sangat ditentukan oleh output pelayanan yang tergambar pada diagnosis akhir dan prosedur yang telah dilakukan selama proses perawatan. Ketidakakuratan kode diagnosis bisa terjadi karena ketidaktepatan terminologi medis, yang menyebabkan terjadi fraud dalam klaim BPJS. Dalam menentukan kode diagnosis yang akurat terdapat ketepatan terminologi medis yang jelas, ketepatan terminologi medis dapat dipengaruhi dari segi sumber daya manusia (SDM) diperlukan pengetahuan dan kepatuhan petugas

kesehatan penulis diagnosis dalam penggunaan terminologi medis, terdapat pula tingkat pendidikan dan masa lama bekerja. Ketepatan terminologi medis juga dipengaruhi oleh pengisian diagnosa pada berkas rekam medis dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada komputer. Adanya anggaran pelatihan untuk memperdalam pengetahuan *coder* juga berpengaruh pada ketepatan petugas dalam mengetahui terminologi medis, sedangkan adanya SOP koding membantu agar selalu bekerja sesuai aturan yang berlaku untuk menggunakan terminologi medis atau istilah medis.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dimana peneliti hanya meneliti dari segi material (pengisian Berkas Rekam Medis) terutama pada diagnosis dan kode diagnosis lembar *resume* Berkas Rekam Medis pasien pulang rawat inap.

1.4 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Diagnosis Oleh Petugas Kesehatan di RSUD Dr. Mohamad Saleh Probolinggo?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis oleh petugas kesehatan di RSUD Dr. Mohamad Saleh Probolinggo.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis ketepatan terminologi medis pada pengisian diagnosis lembar resume rawat inap di RSUD dr. Mohamad Saleh.

- b. Menganalisis keakuratan kode diagnosis (Hanya Sampai Karakter Ketiga) pada lembar resume rawat inap di RSUD dr. Mohamad Saleh.
- c. Menganalisis keakuratan kode diagnosis (Hanya Sampai Karakter Keempat) pada lembar resume rawat inap di RSUD dr. Mohamad Saleh.
- d. Menganalisis keakuratan kode diagnosis (Kode Diagnosis Berbeda Karakter Ketiga, Keempat, dan/atau Kelima) pada lembar resume rawat inap di RSUD dr. Mohamad Saleh.
- e. Menganalisis hubungan antara ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis oleh petugas kesehatan di RSUD Dr. Mohamad Saleh Probolinggo.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

- 1. Menambah wawasan dalam dunia kerja di bidang rekam medik terutama tentang terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis.
- 2. Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan pengetahuan ilmu rekam medik dan informasi kesehatan yang di peroleh selama masa pendidikan di bangku kuliah.
- 3. Dapat mengetahui dengan jelas bagaimanakah sistem kerja dari pengkodean diagnosis. Dengan demikian, akan dapat memudahkan sistem operasional dari melakukan pengkodean tersebut.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

- 1. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan ketepatan terminologi dan keakuratan kode diagnosis pasien.

2. Hasil dari sebuah penelitian yang dilakukan akan sangat membantu dalam menentukan kebijakan-kebijakan atau keputusan, yang nantinya akan diambil dalam menyelesaikan suatu masalah terkait ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis.
3. Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam penyelenggaraan rekam medis agar sesuai dengan peraturan yang ada sehingga nantinya dapat diimplementasikan di rumah sakit dalam menghadapi akreditasi.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Sebagai referensi dan informasi untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan juga untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis.
2. Sebagai parameter untuk menilai Tugas Akhir mahasiswa dalam bentuk penelitian.