

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1. 1 Latar Belakang

Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memahami kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. dengan kata lain pengodean merupakan pemahaman penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dengan angka yang mewakili komponen data (Khabibah & Sugiarsi, 2013).

Penggunaan terminologi medis tujuannya adalah untuk keseragaman, serta istilah yang dituliskan dokter di suatu negara tetap dapat dipahami oleh dokter manapun di seluruh dunia. Terminologi medis merupakan bahasa khusus yang digunakan antar profesi kesehatan (petugas) untuk berkomunikasi baik dalam bentuk lisan maupun tulisan sehingga menjadi sumber data dalam pengolahan dan penyajian diagnosa (Nuryati, 2011). Selain itu Penulisan terminologi medis yang benar, jelas, dan informatif dapat membantu petugas *coding* dengan melakukan pengodean penyakit (Gouw & Indawati, 2017).

Ketepatan pemberian kode penyakit atau kode diagnosis merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis. Kegiatan mengode adalah mengklasifikasikan data dan menetapkannya untuk mewakili data tersebut. Dengan kata lain pengodean merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Sugiarsi,2013). Ketepatan pemberian kode diagnosis dapat menghasilkan keakuratan dan kualitas kode. Menurut penelitian yang dilakukan

oleh (Purwanti, Novita and Asgiani, 2016). bahwasannya “Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas *coding*”.

Berdasarkan “PERMENKES RI No 55 Tahun 2013” tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis” menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis lulusan D3 adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai penulisan terminologi medis yang benar.

Standar profesi rekam medis dalam PERMENKES RI Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis 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. Sebagaimana yang kita ketahui, petugas rekam medis memegang peranan strategis dengan melaporkan status kesehatan di Indonesia (Sari et al., 2019) .

Penyebab kurangnya ketepatan koding disebabkan karena koder salah dengan memilih kode yang sesuai dengan panduan ICD-10 dan ICD-9-CM akan menimbulkan ketidaktepatan pengodean diagnosa. Oleh sebab itu maka ketepatan pengodean di unit rekam medis harus dikelola dengan baik, agar mengurangi ketidaktepatan pengodean diagnosa (Windari & Kristijono, 2016).

Dari hasil observasi yang dilakukan terhadap 10 (sepuluh) jurnal, diperoleh rata-rata persentase dari data persentase Ketepatan dan Ketidaktepatan penulisan terminologi medis pada diagnosa Berkas Rekam Medis (BRM) rawat inap, sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Presentase Ketepatan Penulisan Terminologi Medis pada Diagnosa Rekam Medis Rawat Inap pada 10 (Sepuluh ) Jurnal

<b>Jurnal</b>	<b>Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Pada Pengodean Diagnosa Pasien Rawat Inap</b>
Jurnal 1	56%
Jurnal 2	42%
Jurnal 3	58%
Jurnal 4	36%
Jurnal 5	94%
Jurnal 6	51,43%
Jurnal 7	83,87%
Jurnal 8	74,67%
Jurnal 9	91,5%
Jurnal 10	71,98%
Rata-rata	65%

Sumber : Penetapan naskah jurnal (n= 10) berdasarkan pada *Critical Appraisal* (penilaian) Naskah

Dari tabel 1.1 diatas dapat diketahui bahwa Rumah Sakit di indonesia masih rendah tingkat ketepatan penulisan terminologi medis dalam penegakkan diagnosa dengan rata-rata persentase sebesar 65%. Data tersebut tidak sesuai dengan standar ketepatan penulisan terminologi medis dalam penegakkan diagnosa rekam medis rawat inap yang seharusnya 100% berdasarkan KEPMENKES Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Untuk mencapai peningkatan rata-rata ketepatan kode diagnosis tersebut perlu dilakukan analisis faktor yang menjadi penyebab

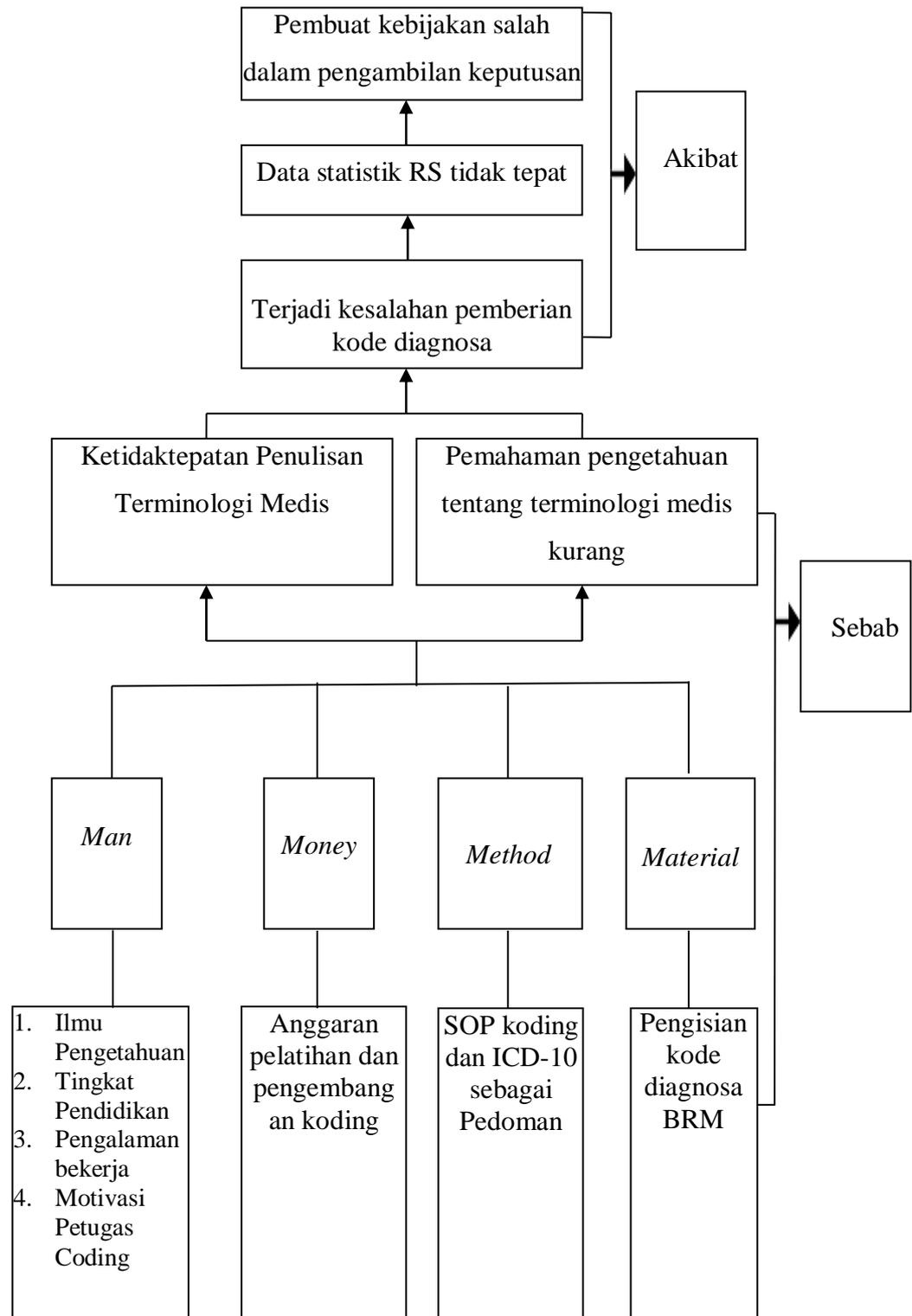
ketidaktepatan kode diagnosis dengan cara menganalisis jurnal yang sesuai dengan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Analisis faktor yang akan dilakukan oleh peneliti adalah mencakup faktor dari *Man, Money, Methode*, dan *Material* yang bisa digunakan untuk meminimalisir ketidaktepatan kode diagnosis sehingga dalam melaksanakan pengelolaan kode diagnosis dapat dilaksanakan secara maksimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Pemberian Kode Diagnosa Oleh PMIK Di Rumah Sakit”.

## **1.2 Identifikasi Penyebab Masalah**

Berdasarkan masalah yang terjadi bahwa kasus ketepatan kode diagnosis berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit masih banyak ditemukan pada penelitian yang telah dijadikan jurnal dengan presentase ketepatan kode diagnosis yang tergolong rendah mengingat berdasarkan KEPMENKES RI No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang didalamnya terdapat informasi mengenai standar pelayanan rekam medis Rumah Sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas memiliki standar yaitu 100%.

Dari beberapa sumber tersebut maka peneliti ingin menggali faktor yang menjadi masalah yang berkaitan dengan jurnal yang akan di teliti berdasarkan faktor *Man, Money, Methode*, dan *Material* :



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Pada Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah penentuan kode diagnosis dipengaruhi oleh kemampuan perekam medis sebagai pemberi kode, dan kontribusi profesional pemberi asuhan sebagai pengisi rekam medis. Tepat atau tidaknya kode diagnosis utama sangat dipengaruhi oleh penulisan diagnosis yang spesifik. Oleh sebab itu penulisan diagnosis yang di isyaratkan pada *ICD-10* yang meliputi kondisi akut dan kronis, letak anatomik yang detail, tahapan penyakit, ataupun komplikasi dan kondisi penyerta, wajib digunakan sebagai pedoman untuk menetapkan diagnosis guna menghasilkan kode diagnosis yang tepat.

### 1.2.1 Faktor *Man*

#### A. Perekam Medis (PMIK)

Pada faktor *Man* yaitu pemahaman petugas Rekam medis tentang terminologi medis. Sumber daya manusia (SDM) memerlukan ilmu pengetahuan dan kepatuhan dalam memahami penulisan diagnosa dengan pemahaman terminologi medis, agar dapat menentukan kode dengan tepat. Pengolahan *coding* Berkas Rekam Medis Rawat Inap merupakan tugas yang berpengaruh pada tingkat pendidikan yaitu petugas medis yang melakukan pengolahan *coding* kebanyakan bukan dari lulusan PMIK, selain itu aspek pelatihan yaitu petugas medis yang melakukan pengolahan *coding* masih kurang dalam kegiatan khusus pengkodean, aspek lainnya yaitu pengalaman bekerja berkaitan dengan petugas medis yang melakukan pengolahan *coding* masih baru saja bekerja di bidang pengolahan *coding* sehingga masih belum bisa melakukan pengodean secara cepat dan tepat, dan aspek motivasi yaitu masih minimnya pemberian motivasi petugas *coding* sebagai petugas pengolahan kode diagnosa sehingga kode yang di hasilkan kurang berkualitas.

## B. Dokter

Penetapan diagnosa dan tindakan medis seorang pasien adalah kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter yang terkait tidak boleh diubah, oleh karenanya diagnosis dan tindakan medis yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 dan 51, Hak dan Kewajiban Dokter.

Pada Penulisan terminologi medis dalam penegakkan diagnosa tidak ditulis dengan jelas dapat membuat *coder* ragu untuk melakukan pengodean sehingga terjadi salah dalam pengodean. Pada penelitian yang dilakukan oleh (E. Ernawati & Maryati, 2017) bahwasannya “Tulisan dokter yang kurang jelas atau tidak terbaca mempengaruhi petugas rekam medis bagian verifikasi kode diagnosis dalam membaca diagnosis sehingga hal tersebut akan mempengaruhi ketepatan kode yang diberikan”.

Menurut Jurnal Setianto (2012) hasil penelitian di Rumah Sakit Permata Medika Semarang diperoleh hasil bahwa “spesifikasi penulisan diagnosa utama, kebijakan mengenai singkatan dan mengenai pengisian diagnosa utama dan kurang telitinya petugas koding dalam melakukan analisa adalah faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean klinis”.

### 1.2.2 Faktor *Money*

Pada Faktor *Money* yaitu berkaitan dengan anggaran yang diperlukan sebagai penunjang pelatihan dan pengembangan koding bagi petugas Rekam Medis.

Dapat disimpulkan bahwa faktor *Money* berpengaruh terhadap ketepatan

penulisan terminologi medis terhadap pemberian kode diagnosa oleh PMIK di rumah sakit, karena anggaran yang di berikan oleh Rumah Sakit dipergunakan untuk pelatihan dan pengembangan petugas terkait *coding* agar mampu menunjang terselenggarakannya pelayanan yang optimal kepada pengguna jasa kesehatan di rumah sakit. Proses penganggaran di rumah sakit merupakan salah satu proses yang manajemen keuangan yang sangat penting. Kepentingan dari proses ini dapat dilihat dari fungsi suatu anggaran bagi rumah sakit, yaitu sebagai alat perencanaan dan pengendalian kegiatan operasional rumah sakit.

### 1.2.3 Faktor *Method*

Pada faktor *Method* merupakan suatu tata cara kerja atau metode yang baik dan akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan pada sasaran, fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Meskipun metode baik, jika orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusia (Syah, 2015).

### 1.2.4 Faktor *Material*

Pada Faktor *Material* yaitu berkas rekam medis yang telah di isi serta ketepatan penulisan terminologi medis yang lengkap dan akurat akan berpengaruh terhadap kualitas ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan.

Selain itu bukan hanya lengkap namun keterbacaan penulisan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan coding.

### **1.3 Batasan Masalah**

Agar penelitian ini lebih terarah dan permasalahan yang dihadapi tidak terlalu luas serta sesuai dengan tujuan yang dicapai, maka ditetapkan batasan terhadap sistem yang diteliti, terpusat pada Analisis Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Pemberian Kode Diagnosa Oleh PMIK Di Rumah Sakit

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah **“ANALISIS KETEPATAN PENULISAN TERMINOLOGI MEDIS TERHADAP PEMBERIAN KODE DIAGNOSA OLEH PMIK DI RUMAH SAKIT”**.

### **1.5 Tujuan Penelitian**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Pemahaman Terminologi Medis Dalam Penegakkan Pemberian Kode Diagnosa Rekam Medis Rawat Inap Oleh PMIK Di Rumah Sakit.

#### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis kemampuan petugas RM terhadap pemahaman penulisan terminologi medis dalam pemberian kode diagnosa rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.
2. Menganalisis Pemahaman terminologi medis dalam penulisan diagnosa berdasarkan faktor 4 M (*Man, Money, Methode, Material*) di Rumah Sakit.
3. Menganalisa wawasan petugas RM terhadap ketepatan penulisan

terminologi medis dalam penegakkan diagnosa rekam medis rawat inap.

4. Mengevaluasi kebijakan dalam menyelesaikan suatu masalah terkait Pemahaman ketepatan terminologi dalam penulisan kode diagnosa rawat inap.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi Peneliti**

1. Dapat meninjau pemahaman ketepatan terminologi medis dalam penulisan kode diagnosa rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.
2. Menambah wawasan dalam dunia kerja di bidang rekam medis terutama tentang ketepatan penulisan terminologi medis dalam penegakkan diagnosa rekam medis rawat inap.
3. Sebagai saran untuk mengembangkan dan menerapkan pengetahuan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan yang di peroleh selama masa pendidikan di bangku kuliah.

### **1.6.2 Bagi Rumah Sakit**

1. Dapat meninjau ketepatan pemahaman penulisan terminologi medis dalam penegakan kode diagnosa rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.
2. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan ketepatan penulisan terminologi medis pada penegakkan diagnosa rawat inap.
3. Hasil dari sebuah penelitian yang dilakukan akan membantu dalam menentukan kebijakan-kebijakan atau keputusan, yang nantinya akan diambil dalam menyelesaikan suatu masalah terkait pemahaman penulisan terminologi dalam penulisan diagnosa.

4. Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam penyelenggaraan rekam medis agar sesuai dengan peraturan yang ada sehingga nantinya dapat di implementasikan di Rumah Sakit dalam menghadapi akreditasi.

### **1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr.Soetomo**

1. Sebagai bahan referensi dan serta informasi untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan juga untuk penelitian lebih lanjut tentang tinjauan penulisan terminologi medis dalam penegakkan diagnosa.
2. Sebagai parameter untuk menilai Tugas Akhir mahasiswa dengan bentuk penelitian.