

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kemenkes R.I. pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis berisi data sosial dan data medis pasien pada masa lampau dan masa sekarang. Berkas rekam medis mencerminkan keadaan pasien sehingga berkas rekam medis harus dikelola dengan baik, baik dari segi penyimpanan dan pencatatan agar dapat menjadi dasar tindakan medis bagi pasien di masa mendatang. Berkas rekam medis dapat dikatakan baik apabila petugas kesehatan dapat melaksanakan pendokumentasian perawatan dengan jelas, lengkap, dan akurat.

Rekam medis harus berisi data medis yang diisi secara cepat, tepat, dan akurat oleh tenaga kesehatan. Pada pencatatan data medis, tenaga kesehatan harus menulis dengan berdasar pada bahasa medis atau terminologi medis yang tepat, jelas, dan lengkap. Penulisan catatan medis yang tepat dapat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan lain yang dilakukan oleh petugas koder di unit rekam medis. (Widyaningrum et al., 2021)

Salah satu pengolahan data dalam rekam medis adalah pemberian kode (*coding*). Pemberian kode adalah penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis pada berkas rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan. Di Indonesia klasifikasi penyakit berdasar pada *ICD-10 (International Statistical Classification Diseases and Health Problem)* revisi ke-10

menggunakan kode kombinasi abjad dan angka (alphanumeric). Tujuan dari adanya klasifikasi oleh WHO (*World Health Organization*) adalah untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. (Depkes RI, 2006)

Penulisan diagnosis merupakan tugas dan tanggung jawab seorang dokter yang merawat pasien (Rahmawati & Utami, 2020). Tenaga rekam medis sebagai petugas *coding* bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis dan tindakan yang telah ditetapkan oleh dokter. Sehingga apabila terdapat suatu hal yang tidak jelas, petugas coding dapat menanyakan hal tersebut kepada dokter yang menetapkan diagnosis. Hal ini berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu area kompetensi yang harus dikuasai perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

Penentuan kode diagnosis penyakit membutuhkan peran perekam medis dalam menentukan *lead term* yang tepat untuk menemukan kode penyakit yang akurat sesuai dengan *ICD-10 (International Statistical Classification Diseases and Health Problem)*. Untuk menentukan kode penyakit hal pertama yang dibutuhkan adalah penulisan diagnosis yang sesuai dengan istilah medis atau terminologi medis. Terminologi medis adalah perbendaharaan kata yang khusus digunakan oleh profesi di bidang perawatan kesehatan. Kata-kata ini digunakan untuk membantu komunikasi karena terutama didasarkan pada kata-kata Yunani (Greek) dan Latin, yang konsisten dan uniform pada banyak daerah yang berbeda (Astuti, 2019). Penulisan terminologi medis yang akurat dapat menuntun pada *lead term* yang tepat.

Ketidaktepatan terminologi medis dalam penulisan diagnosis pasien seringkali ditemukan pada sarana pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Agustine & Pratiwi, 2017 dengan judul

Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul menyatakan bahwa ketepatan terminologi medis sebanyak 22,8% dan ketidaktepatan sebanyak 77,2% dengan keakuratan kode diagnosis sebesar 35,3% dan kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 64,7%. Pada penelitian ini didapatkan hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. Ketidaktepatan terminologi medis memiliki peluang dalam ketidakakuratan kode diagnosis rawat jalan sebesar 1,7 kali lebih besar dibandingkan dengan terminologi yang tepat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmawati & Utami, 2020 dengan judul Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode pada Sistem *Cardiovascular* menyatakan bahwa ketepatan penulisan terminologi medis sebanyak 42% dan ketidaktepatan sebanyak 58% serta keakuratan kode diagnosis 56% dan ketidakakuratan sebanyak 44%. Pada penelitian ini ditemukan hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis.

Seringkali tenaga medis menulis diagnosis dengan singkatan atau istilah yang tidak sesuai dengan *ICD-10*. Hal ini dapat mempengaruhi keakuratan kode yang dihasilkan. Rendahnya keakuratan kode diagnosis dapat mempengaruhi tingkat validasi karena informasi yang didapatkan tidak sesuai (Pratama, 2020). Keakuratan kode diagnosis sangat penting karena dapat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi *INA-CBGs* (Rahmawati & Utami, 2020), kelancaran proses pengklaiman, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan dalam kegiatan evaluasi perencanaan pelayanan medis, perencanaan bentuk pelayanan yang harus yang dikembangkan sesuai kebutuhan zaman dan penelitian epidemiologi dan klinis (Alik, 2016). Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Alik, 2016 dengan judul Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis *Obstetric* Terhadap

Kelancaran Klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan yang menyatakan ketepatan kode diagnosis obstetri sebanyak 38,6% dan kode diagnosis obstetri tidak tepat sebanyak 61,4% dengan kelancaran klaim BPJS sebesar 52.3% dan berkas klaim yang tidak lancar sebesar 47,7%. Sehingga diketahui bahwa terdapat hubungan ketepatan kode diagnosis obstetri terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan dengan peluang kelancaran klaim BPJS sebesar 9 kali dibandingkan kode diagnosis obstetri yang tidak tepat. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Risyanti et al., 2020 dengan judul Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RS X menyatakan bahwa ketepatan kode diagnosis rawat jalan sebanyak 63,2% dan tidak tepat sebanyak 36,8% dengan pengisian laporan morbiditas yang sesuai sebanyak 92% dan tidak sesuai sebanyak 8%, sehingga didapatkan pengaruh antara ketepatan kodefikasi penyakit terhadap validasi laporan morbiditas rawat jalan di RS X. Ketidakakuratan kode diagnosis baik *up code* ataupun *down code* akan mempengaruhi besarnya pembayaran yang harus dikeluarkan baik oleh pasien ataupun asuransi kesehatan. Sehingga keakuratan kode diagnosis sangatlah penting untuk dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dapat dibagi atas spesialisasi bidang kesehatan seperti spesialis jantung, obstetri, paru, mata, anak, bedah, saraf dan lain sebagainya. Dalam penentuan diagnosis utama pada unit obstetri khususnya pasien rawat inap terdapat beberapa peraturan yaitu saat pasien tidak menjalani proses persalinan maka diagnosis utama ditentukan dari komplikasi yang menyebabkan pasien tersebut datang ke rumah sakit, saat pasien menjalani persalinan maka diagnosis utama difokuskan kepada komplikasi pada saat persalinan atau penyebab pasien melakukan SC atau yang lainnya, dan *outcome of delivery* (kelahiran) harus dicantumkan dalam rekam medis ibu yaitu kode Z37. (Oashttamadea SM, 2019).

Unit obstetri merupakan salah satu bagian pelayanan yang banyak dikunjungi di RS Permata Bunda Malang pada tahun 2020. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, pada bulan Agustus terdapat 72 kunjungan pada unit obstetri. Peneliti telah melakukan analisa terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap tahun 2021 di Unit Rekam Medis RS Permata Bunda Malang yang menunjukkan bahwa penggunaan terminologi medis berdasarkan *ICD-10* dalam penulisan diagnosis yang tidak tepat adalah 70%. Terdapat beberapa diagnosis yang ditulis menggunakan Bahasa campuran antara Bahasa Indonesia dengan Bahasa terminologi medis.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti akan melakukan penelitian mengenai analisis penggunaan terminologi medis dalam penulisan diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana penggunaan terminologi medis dalam penulisan diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penggunaan terminologi medis dalam penulisan diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap berdasarkan *ICD-10* di Rumah Sakit Permata Bunda Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis ketepatan penggunaan terminologi medis dengan istilah dalam penulisan diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang

- b. Menganalisis ketidaktepatan penggunaan terminologi medis dengan istilah dalam penulisan diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang
- c. Menganalisis ketepatan penggunaan terminologi medis dengan singkatan dalam penulisan diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang
- d. Menganalisis ketidaktepatan penggunaan terminologi medis dengan singkatan dalam penulisan diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Permata Bunda Malang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam penulisan diagnosis di rumah sakit agar diagnosis pada rekam medis bersifat konsisten, akurat dan sesuai dengan terminologi medis berdasarkan *ICD-10*
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan ilmu pengetahuan dalam penggunaan terminologi medis dalam penulisan diagnosis berdasarkan *ICD-10*
- c. Melengkapi konsep atau aspek teoritis mengenai penggunaan terminologi medis dalam penulisan diagnosis

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam evaluasi pelayanan terkait dengan penulisan diagnosis pada lembar resume medis bagi rumah sakit.