

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam perkembangan pelayanan kesehatan, rekam medis menjadi salah satu faktor pendukung terpenting. Dalam Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis telah disebutkan bahwa fungsi rekam medis adalah pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, keperluan kependidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, serta data statistik kesehatan. Dengan demikian rekam medis merupakan hasil kerja sama para tenaga medis untuk mencapai sebuah pelayanan yang baik bagi pasien.

Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (*ICD-10*) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Penerapan pengkodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem evaluasi dan pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam

pengelompokan INA-CBG's (*Indonesia Case Base Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional mortalitas dan morbiditas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2011).

Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu group nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan (Kasim dalam Hatta, 2011). ICD-10 mempunyai tujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisa, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas dari negara yang berbeda atau antar wilayah dan pada waktu yang berbeda. Dengan ICD-10, semua nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama diseluruh dunia dengan diterjemahkan ke dalam bentuk alfabet, numerik maupun alfanumerik sesuai dengan kode yang ada dalam ICD-10 (WHO, 2004).

Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah keakuratan dalam pemberian kode diagnosis. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat

dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan (RM I, lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar). Informasi yang terdapat dalam ringkasan riwayat pulang (*discharge summary atau resume*) merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. (Hatta. 2011)

Selain ke-15 rumah sakit yang berpartisipasi dalam sistem *case mix / INA CBG's* sebagian rumah sakit di Indonesia (sekitar 65%) belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas berdasarkan ICD-10 serta belum tepat pengkodeannya. Apabila diagnosis dan kode yang dicantumkan pada dokumen rekam medis tidak tepat, maka akan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. (Depkes RI. 2008). Pemahaman petugas tentang bahasa terminologi medis, misalnya istilah, singkatan dan simbol dalam rekam medis dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis. (Sudra. 2008). Penulisan diagnosis yang dibuat oleh dokter wajib menggunakan bahasa terminologi medis dan memakai huruf balok agar dapat terbaca dengan mudah dan jelas. (Hatta, 2011).

Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan diagnosis adalah karena dokter tidak menggunakan bahasa terminologi medis dengan benar sehingga terjadi kesalahan diagnosis. Dampak yang terjadi bila penulisan diagnosis tidak tepat adalah pasien mengorbankan biaya yang sangat besar, pasien yang seharusnya tidak minum obat antibiotika

tetapi harus diberi antibiotika dan dampak yang lebih fatal beresiko mengancam jiwa pasien. (Hatta. 2011).

Hasil penelitian Sugiarsi dan Ninawati (2012) dengan judul “Pengaruh Beban Kerja *Coder* dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Utama Penyakit Di RSUD Sukoharjo” mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel beban kerja dan ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis pada nilai $p=0,001$. Nilai $R^2 = 0.537$, berarti variabel beban kerja dan ketepatan terminologi medis mempunyai kontribusi sebesar 53,7% terhadap keakuratan kode diagnosis utama. Beban kerja *coder* yang melebihi standar (>35 DRM) per hari, penggunaan terminologi medis tepat dan penetapan kode akurat kurang dari 70%. Dan sebaliknya beban kerja yang kurang dari 36 DRM, penggunaan terminologi medis tepat dan penetapan kode diagnosis utama akurat lebih dari 75%. Jika beban kerja tinggi *coder* cenderung tidak melihat kode pada ICD-10 volume 3 dan tidak mencocokkan pada ICD-10 volume 1, teknik koding yang tidak benar, sebagian besar kesalahan terletak pada penggunaan terminologi medis yang tidak spesifik yang akan berdampak pada kode diagnosis utama tidak akurat.

Ketidakkuratan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat), jamkesda (jaminan kesehatan

daerah) dan jampersal (jaminan persalinan) di Indonesia. Dalam hal ini apabila petugas kodefikasi (*coder*) salah mengkode penyakit, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jamkesmas maupun pasien.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di seksi rekam medis rawat inap RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang, dari 10 berkas rekam medis yang diobservasi telah menunjukkan bahwa rata-rata ketepatan penulisan diagnosis yang menggunakan bahasa terminologi medis pada lembar discharge summary sebesar 60% sedangkan keakuratan kode diagnosis yang berdasarkan aturan ICD-10 pada SMF OBG (staf medis fungsional *obstetric gynecology*) sebesar 90%.

Berdasarkan latar belakang dan uraian tersebut maka perlu diteliti “Hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri gynecology* pasien rawat inap di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang”.

B. Rumusan masalah

Apakah ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *Obstetri Gynecology* pasien rawat inap di RSUD. Dr. saiful Anwar Malang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri gynecology* pasien rawat inap di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui ketepatan penulisan diagnosis kasus *obstetri gynecology* pasien rawat inap di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang.

b. Mengetahui keakuratan kode diagnosis kasus *obstetric gynecology* pasien rawat inap di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang.

c. Mengetahui hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri gynecology* pasien rawat inap di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian bermanfaat sebagai masukan dalam menyikapi masalah ketepatan penulisan diagnosis yang menggunakan bahasa terminologi medis terkait dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

2. Bagi Lingkungan Akademis

Penelitian ini juga sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi terhadap teori yang telah diberikan dengan kenyataan di lapangan serta

sebagai bahan pertimbangan dalam menyiapkan lulusan yang berkompeten di bidangnya.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan serta sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat umumnya dan peminatan manajemen informasi kesehatan khususnya