

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Terminologi medis merupakan bahasa khusus yang digunakan antarprofesi kesehatan (petugas) untuk berkomunikasi baik dalam bentuk lisan maupun tulisan sehingga menjadi sumber data dalam pengolahan dan penyajian diagnosis (Nuryati, 2011). Diagnosis seharusnya ditulis dengan terminologi medis yang tepat sehingga memiliki nilai informatif (Khabibah dan Sri, 2013). Bentuk dari pengolahan dan penyajian diagnosis berupa kegiatan pengkodean yang akan menghasilkan kode untuk diagnosis tersebut. Untuk dapat mengkode diagnosis secara tepat, diperlukan pengetahuan petugas tentang terminologi medis.

Saat ini, petugas rekam medis sebagai profesi kesehatan yang berkompentensi untuk mengkode diagnosis masih mengalami kesulitan melakukan pengkodean diagnosis secara tepat. Padahal, petugas rekam medis memegang peranan strategis dalam melaporkan status kesehatan Indonesia. Kondisi data dan informasi status kesehatan penduduk di negara berkembang, termasuk Indonesia masih lemah (WHO, 2004). Selain itu, sekitar 65% rumah sakit di Indonesia, belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas berdasarkan ICD-10 serta belum tepat pengkodeannya (Oktamianiza, 2011). Salah satu penyebabnya yakni pengetahuan petugas rekam medis yang masih

rendah dalam memberi kode sesuai tabel klasifikasi penyakit (morbiditas) rumah sakit (Hatta, 2010).

Masalah 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, apabila kode yang dihasilkan tidak tepat, maka jumlah pembayaran klaim akan berbeda. Biaya pelayanan kesehatan yang terklaimkan rendah tentu akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya biaya pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara maupun pasien.

Berbagai penelitian terkait ketepatan kode diagnosis telah dilakukan. Hasilnya masih ditemukan ketidaktepatan. Terdapat 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. Ketidaktepatan penggunaan istilah dalam penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis yang ditemukan dalam penelitian tersebut misalnya pada istilah “*Pharyngitis* dengan dehidrasi sedang”. Sedangkan penulisan yang tepat berdasarkan terminologi medis untuk istilah tersebut yakni “*Pharyngitis with dehydration*” yang mempunyai arti radang/peradangan pada faring dengan disertai dehidrasi/kekurangan cairan dalam tubuh. Ketidaktepatan penggunaan istilah tersebut ditemukan pada 2 dari 7 kasus penulisan diagnosis menggunakan istilah yang tidak tepat

berdasarkan terminologi medis. Sedangkan ketidaktepatan penggunaan singkatan misalnya pada singkatan “ISPA”. Penggunaan singkatan ini yang tepat berdasarkan terminologi medis yakni “URTI” yang merupakan singkatan dari “*Upper Respiratory Tract Infection*”. Ketidaktepatan penggunaan singkatan ini ditemukan pada 7 dari 31 kasus penulisan diagnosis menggunakan singkatan yang tidak tepat berdasarkan terminologi medis. Ketidaktepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh petugas rekam medis karena penulisan diagnosis ataupun singkatan yang tidak sesuai dengan terminologi medis (Khabibah dan Sri, 2013).

Selain itu, telah dilakukan juga penelitian yang menguji hubungan antara beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan. Ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri gynaecologi* pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (Hamid, 2013). Ada hubungan antara jenis *coder* dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta (Pramono, 2012). Ada hubungan antara kualifikasi *coder* yang meliputi latar belakang pendidikan dan masa kerja dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolutito (Janah, 2015).

Pada beberapa penelitian yang telah dilakukan tersebut, yang diteliti tentang terminologi medis diantaranya yakni terkait penggunaan dan penulisannya, sedangkan tentang petugas rekam medis terkait jenis dan kualifikasinya. Menurut *Institute of Medicine* (Abdelhak dkk, 2001)

kecepatan dan ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, salah satunya petugas rekam medis yang memberikan kode diagnosis. Penelitian untuk meneliti pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dan hubungannya dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan belum ada. Padahal, pengetahuan tentang terminologi medis yang benar merupakan hal yang perlu dimiliki oleh setiap petugas rekam medis agar dapat memberikan kode diagnosis secara cepat dan tepat.

Peneliti melakukan survei pendahuluan di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan membagikan soal ujian yang berisi 4 butir pertanyaan kepada 13 petugas rekam medis. Empat butir pertanyaan tersebut yaitu 1. Istilah *Emesis* dan *Hyperemesis* hanya digunakan untuk wanita hamil; 2. Istilah *Sequela* menunjukkan bahwa penyakit tersebut bersifat kronis dan saat ini sedang aktif/kambuh kembali; 3. *Calculus of ureter* merupakan istilah diagnostik untuk batu ureter, sehingga kode ICD-10 yang tepat untuk diagnosis tersebut N20.1; 4. DHF merupakan singkatan dari *Dengue Hemorrhage Fever*. Tiga belas petugas rekam medis tersebut merupakan lulusan Program D3 Rekam Medis. Hasil survei pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa persentase rata-rata pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 90,4%. Artinya, pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis pada survei pendahuluan ini secara umum termasuk kategori baik, namun masih

ditemukan 38,5% petugas rekam medis yang belum berhasil menjawab semua pertanyaan tersebut secara benar.

Kurangnya pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis berdampak pada ketidaktepatan kode diagnosis yang dihasilkan. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah adakah hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis.

## **B. Masalah Penelitian**

Apakah ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengukur tingkat pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Menilai ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- c. Menganalisis hubungan pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dapat menjadi masukan dalam menyikapi masalah terkait pengetahuan terminologi medis dan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan petugas rekam medis.

2. Bagi Responden

Dapat menjadi masukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan terminologi medis sehingga ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan dapat meningkat pula.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Dapat menjadi salah satu sumber pembelajaran, referensi proses pembelajaran, dan indikator kualitas metode pembelajaran di bidang Manajemen Informasi Kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan di bidang Manajemen Informasi Kesehatan terutama terkait pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi atau informasi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan terminologi medis dan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan petugas rekam medis.