

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TERMINOLOGI MEDIS PETUGAS REKAM MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSA DI RUMAH SAKIT TINGKAT IV KOTA MADIUN

Ognus Vivi Andriyani
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

Pengetahuan atau pemahaman mengenai pengkodean medis merupakan ilmu dasar yang harus dimiliki oleh seorang petugas rekam medis. Kemampuan untuk mengklasifikasikan dan mengkodefikasi diagnosis penyakit secara konsisten dan benar akan menentukan kualitas pengkodean yang penting dalam dunia pelayanan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode. penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan ketepatan kode diagnosis rawat inap oleh admin petugas kesehatan yang mempengaruhi dengan keakuratan kode diagnosis yang dihasilkan tentang terminologi medis di Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah study kolerasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Dengan sampel penelitian yaitu 13 dokumen rekam medis kesehatan di Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun dari total populasi 121 dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 46,2% dari sampel penelitian menunjukkan pengetahuan terminologi medis yang baik sedangkan 53,8% lainnya menunjukkan kode diagnosis yang

kurang tepat. Sehingga Ha ditolak dan Ho diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan. Peneliti menyarankan agar pihak Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun meningkatkan pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan memberikan pelatihan lebih lanjut untuk meningkatkan pengetahuan petugas rekam medis dan menerapkan SOP untuk pengkodean yang benar.

Kata kunci: rekam medis, terminologi medis, pengkodean penyakit, ICD-10

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang tidak dapat digantikan dengan kebutuhan yang lain. Sebagai salah satu fasilitas kesehatan rumah sakit wajib melakukan berbagai upaya agar taraf kesehatan masyarakat di Indonesia meningkat. Salah satu pelayanan yang dapat meningkat kualitas pelayanan kesehatan masyarakat adalah dengan melakukan suatu tertib administrasi dengan penyelenggaraan rekam medis di fasilitas kesehatan tersebut. Satu diantara data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosis penyakit. Mampu melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis penyakit dengan tepat merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki seorang rekam medis. Penyimpanan rekam medis ialah aktivitas yang dilakukan untuk melindungi rekam medis dari kehancuran fisik serta isi dari rekam medis (Diniah, Marsanti, Herra, 2021). Selain melaksanakan pengkodean dengan konsisten, petugas pengkodean juga harus

memperhatikan kualitas dari hasil pengkodean. Karena kualitas data pengkodean memiliki fungsi penting dalam dunia pelayanan.

Ketepatan kode diagnosis dapat berpengaruh terhadap analisis pembiayaan kesehatan. Di era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) pembiayaan kesehatan dapat dilakukan melalui proses klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang mana merupakan badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan. Kegiatan pengajuan klaim merupakan salah satu tugas seorang perekam medis. Saat ini hampir seluruh rumah sakit mengalami masalah kelancaran dalam hal pengajuan klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan. Belum diketahui dengan pasti apakah masalah kelancaran klaim di setiap rumah sakit dipengaruhi oleh faktor yang sama.

Klaim secara tidak langsung berperan penting dalam meningkatkan mutu rumah sakit karena kelancaran klaim dapat mempengaruhi pembiayaan kesehatan suatu rumah sakit. Apabila proses klaim ditemukan tidak lancar atau terkendala maka hal ini dapat menghambat operasional rumah sakit seperti keterlambatan pembayaran jasa yang dapat berdampak pada kesejahteraan bagi karyawan dan pemberian sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan di rumah sakit seperti obat-obatan dan alat kesehatan.

Dalam pengajuan klaim terdapat penegakan diagnosis utama yang disertai dengan kode diagnosis penyakit. Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus

lengkap dan akurat sesuai dengan petunjuk ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*). Selain untuk memenuhi kelengkapan isi dokumen rekam medis, pemberian kode diagnosis bertujuan untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, riset bidang kesehatan. Apabila kode yang dituliskan dalam dokumen rekam medis kurang tepat maka hal ini berarti bahwa kode diagnosis tidak dapat berfungsi sebagai mana mestinya.

Berdasarkan penelitian Puspita dan Kusumawati (2017) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan ketepatan kode diagnosis di Rumah Sakit X Jawa Timur adalah pengetahuan *Coder*, Kelengkapan informasi penunjang medis, penggunaan singkatan, dan keterbacaan diagnosis. Sedangkan berdasarkan penelitian Karmah, Setiawan dan Nurmalia (2016) faktor yang menyebabkan ketepatan kode diagnosis di Rumah Sakit Balong Jember adalah dokter yang tidak mengisi diagnosis, beban kerja petugas rekam medis, sarana seperti buku ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*), kamus Dorland, buku terminologi medis dan kurangnya pelatihan mengenai pengkodean diagnosis penyakit.

Berdasarkan penelitian Noviatry dan Sugeng (2016) mengatakan bahwa keterlambatan dalam melaksanakan klaim di Rumah Sakit Panti Nugroho disebabkan oleh faktor diantaranya berasal dari faktor *man* adalah petugas verifikator kelengkapan awal, dokter, dan petugas pengkodean,

faktor *machine* adalah server dari BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sering *down* dan *bridging system* yang masih terbatas dan yang terakhir faktor keterlambatan yang berasal dari faktor *method* adalah mengimplementasikan SOP (*Standard Operating Procedure*) yang belum lancar. Sedangkan berdasarkan penelitian Harnanti & Purwanti (2018) mengatakan bahwa faktor keterlambatan klaim pada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit UNS adalah ketidaklengkapan berkas klaim yang diserahkan ke BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yang terdiri dari; resume medis dan hasil EKG (*Elektrokardiogram*).

Upaya yang dilakukan pihak BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) untuk masalah klaim ialah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kembali menghimbau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) untuk selalu mengecek kelengkapan berkas klaim yang ditagihkan sebagai syarat yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Berdasarkan hasil wawancara awal yang peneliti lakukan dengan Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun pada bulan Januari 2021 di Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun diketahui bahwa pelaksanaan pengkodean tidak tepat dan masih ada berkas yang dikembalikan untuk diperbaiki. Berdasarkan hal di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas Rekam Medis dengan ketepatan kode

diagnosis Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis analitik kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah study kolerasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sudi kolerasi dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala yang satu dengan yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel lain (Notoadmodjo, 2018). Penelitian *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dengan cara pendekatan, obsevasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoadmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini berjumlah 121 dokumen. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dokumen rekam medis rawat inap bulan september 2020 di Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun. Sampel penelitian ini berjumlah 13 dokumen.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis ketepatan kode diagnosis di Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun. Menunjukkan bahwa persentase responden yang menghasilkan/menentukan kode diagnosis secara tepat (53,84%) lebih besar dibandingkan secara tidak tepat (46,15%).

Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa pengkodean diagnosis yang dilakukan secara tepat oleh responden

dengan pengetahuan terminologi medis kurang memiliki persentase tertinggi (57,1%). Pengkodean diagnosis yang dilakukan secara tepat oleh responden dengan pengetahuan terminologi medis baik memiliki persentase terendah (42,9%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun.

Ketepatan Kode Diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dokumen yang memiliki kode penyakit kurang tepat sebanyak 46,15% yang berarti tingkat kurang tepatnya dalam pemberian kode diagnosis penyakit Di Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun masuk dalam kategori kurang.

Ketepatan entry Data Pada e-klaim

Menurut keterangan yang didapat oleh peneliti dari verifikator klaim dari Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun, selama ini kasus tersebut disebabkan oleh ketepatan kode penyakit, kelengkapan administrasi klaim dan ketepatan *entry* data pada aplikasi e-klaim.

Faktor Yang Mempengaruhi Penulisan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil pengamatan penelitian, faktor yang mempengaruhi penulisan yang tercatat umur pasien, diagnosis Dokter dan riwayat sosial pasien. Hasil penelitian dalam pemberian kode seorang coder kurang teliti dalam membaca

setiap informasi contohnya umur pasien, riwayat penyakit sebelumnya dan kebiasaan pasien. Informasi mengenai umur pasien pengaruh terhadap penulisan kode diagnosis agar kode yang ditetapkan bisa relevan sesuai dengan kondisi terakhir pasien.

SIMPULAN

Kesimpulan

1. Secara umum telah sesuai dengan berbagai referensi dan peraturan yang ada. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan agar proses pengkodean diagnosis dapat terlaksana dengan lebih baik. Persentase pengetahuan terminologi medis yang baik (46,2%), sedangkan persentase ketepatan kode diagnosis yang kurang tepat (53,8%).
2. Persentase pengetahuan terminologi medis yang baik (46,2%), sedangkan persentase ketepatan kode diagnosis yang tepat (53,8%). Tidak ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh masing-masing petugas rekam medis Di Rumah Sakit Umum DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Kota Madiun.
3. Uji statistik menunjukkan bahwa H_0 diterima di mana nilai $p = 0,617$ (nilai $p > 0,05$). Sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan.

Saran

Dalam melaksanakan pengkodean sebaiknya petugas koding membaca semua informasi penunjang lembar formulir

(Asuhan Keperawatan, catatan perkembangan, pemeriksaan fisik) dalam dokumen rekam medis, sehingga kode diagnosis yang ditegakkan relevan serta menghasilkan kode diagnosis yang akurat dan spesifik dalam mengkode diagnosis memperhatikan perkembangan data penyakit pada buku ICD-10 yang digunakan sebagai acuan dalam pengkodean diagnosis penyakit.

Daftar Pustaka

- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI. (1994). *Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinia, B. N., Marsanti, A. S., Herra, L. (2021) Analisis Kualitas Fisik Lingkungan Kerja dengan Keluhan Gangguan Kesehatan pada Petugas Rekam Medis. *Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*. Vol 2, 2, pp. 115-121.
- Hanafiah, M. J. & Amir, A. (2007). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Harnanti, E. A. & Purwanti. (2018) *Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit UNS*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/69250/>.
- Hatta, G. (2013). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Huffman, E. K. (1994). *Health Information Management*. USA: Physician's Record Company.
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (2016). Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit gastroenteritis acute berdasarkan dokumen rekam medis di rumah sakit balung jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12-17. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JA/MS/article/download/2775/2236>.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No.582/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah.
- Khabibah, S., & Sugiarsi, S. (2013). Tinjauan Ketepatan Terminologi Medis dalam Penulisan Diagnosis pada Lembaran Masuk dan Keluar di RSU Jati Husada Karanganyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 46-52.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Noviatri, L. W., & Sugeng, S. (2016). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 22-26. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27473>.
- Nuryati. (2011). *Terminologi Medis: Pengenalan Istilah Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/MENKES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit.
- Puspitasari, N. & Kusumawati, D. R. (2017). Evaluasi tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan faktor penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3(2), 158-168. <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/77/75>.

- Sally, T. (2008). *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Non Psikiatri Bulan April Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2008*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Saputro, N. & Mardiyoko, I. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Terminologi Medis Petugas Rekam Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.