

**Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama
Dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap
Relations The Accuracy Of Writing Terminology Medical Of Diagnosis Main
With Accuracy Code Cases Of A Disease In Inpatients**

¹Riska Rosita, ²Ni'matul Wiqoyah

APIKES Citra Medika Surakarta.

ross_rzkrosita@yahoo.com; nikmah.mylittlenote@gmail.com

Abstract. The accuracy of the medical terminology can be clear and informative for support by medical practitioner in the health. The purpose of this research to know the relationship between the accuracy of the main medical terminology diagnosis with the accuracy code cases of the disease in patients. The population in this research is document medical record inpatients cases of the years 2016 totaling 2919 documents, the sample done by means of systematical random sampling as many as 100 documents. The results of the research showed the accuracy of the writing of medical terminology about 56%, accurate code were 87 %, value $p=0.103 > 0.05$. Conclusion that can be taken no relation between the accuracy of the terminology diagnosis with medical main accuracy code cases of the disease in patients. Influence factors (1) communication between coding and doctors, (2) completeness of medical information, (3) completeness writing diagnosis, (4) workload coder, and (5) knowledge coder and doctor about ICD-10.

Keywords: the accuracy of medical terminology, the accuracy of diagnosis code, diagnosis cases of a disease in

Abstrak. Terminologi medis merupakan ilmu tentang istilah medis yang digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan. Penulisan terminologi medis yang benar, jelas, dan informatif dapat membantu petugas coding dalam melakukan pengkodean penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode kasus penyakit dalam pasien rawat inap. Desain penelitian ini yaitu korelasional dengan pendekatan secara retrospektif. Adapun populasi berupa 2919 dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit dalam pada triwulan I-III tahun 2016, pengambilan sampel dilakukan dengan cara sistematikal random sampling sebanyak 100 dokumen. Data penelitian diuji menggunakan chi square. Hasil penelitian menunjukkan ketepatan penulisan terminologi medis sebanyak 56 dokumen (56%). Sedangkan kode yang akurat berjumlah 87 dokumen (87%). Hasil perhitungan data didapatkan nilai $p=0.103 > 0.05$. Kesimpulan yang bisa diambil tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode kasus penyakit dalam pasien rawat inap. Faktor yang memengaruhi yaitu (1) komunikasi antara petugas coding dengan dokter, (2) kelengkapan informasi medis, (3) kelengkapan penulisan diagnosis, (4) beban kerja petugas coding dan (5) pengetahuan petugas coding maupun dokter tentang ICD-10.

Kata Kunci: ketepatan terminologi medis, keakuratan kode, diagnosis penyakit dalam

1. PENDAHULUAN

Salah satu penunjang mutu pelayanan di rumah sakit ialah bagian unit rekam medis. Rekam medis harus ditulis secara konsisten, termasuk dalam penggunaan bahasa medis oleh tenaga kesehatan yang pada akhirnya menjadi salah satu komunikasi antar tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja di bidang pelayanan kesehatan. Penggunaan terminologi medis bertujuan untuk keseragaman pada istilah yang dituliskan dokter di suatu negara tetap dapat dipahami oleh dokter di seluruh dunia. Adanya perkembangan jaman terjadi adaptasi dalam penulisan diagnosis karena adanya pengaruh bahasa lokal menyebabkan petugas coding kesulitan dalam menentukan kode diagnosis pasien, sehingga diperlukan keseragaman penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical*

Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision) untuk memudahkan petugas coding dalam menentukan kode diagnosis pasien (Khabibah dan Sugiasi, 2013).

Pencatatan data medis yang digunakan untuk pengkodean salah satunya yaitu penulisan diagnosis utama pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang harus ditulis berdasarkan terminologi medis yang tepat, jelas, dan lengkap. Penulisan diagnosis tersebut dilakukan agar dapat membantu petugas coding dalam memilih *lead term* atau yang biasa disebut dengan 'kata kunci' dan melakukan pengkodean diagnosis di bagian coding sesuai dengan ICD-10.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di beberapa rumah sakit wilayah Solo, penyakit dalam merupakan kasus kunjungan rawat inap dengan jumlah pasien terbanyak. Hasil survei diketahui bahwa penulisan terminologi medis yang tidak tepat sebanyak 80% disebabkan

penulisan diagnosis oleh dokter pada kolom diagnosis di formulir ringkasan masuk dan keluar belum sesuai berdasarkan arahan ICD-10. Ketidakakuratan kode diagnosis mencapai 40%, yang dikarenakan kesalahan penetapan diagnosis utama, dan kurang tepatnya pemberian kode. Hasil penelitian oleh Sudra dan Puji Hastuti (2016) menerangkan bahwa salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan diagnosis adalah karena dokter tidak menggunakan bahasa terminologi medis dengan benar sehingga terjadi kesalahan dalam penulisan diagnosis. Apabila penulisan diagnosis tidak tepat maka bisa berpengaruh pada data dan informasi laporan rumah sakit yang kurang valid, serta berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan. Penggunaan bahasa terminologi medis yang tidak spesifik juga akan berdampak pada kode diagnosis yang tidak akurat.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode kasus penyakit dalam pasien rawat inap. Sehingga akan memberikan manfaat sebagai bahan masukan dalam menyikapi masalah ketepatan penggunaan terminologis dalam penulisan diagnosis penyakit dalam pada formulir ringkasan masuk dan keluar.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan secara retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit dalam di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun I – III Tahun 2016 sejumlah 2919 dokumen rekam medis. Berdasarkan rumus Slovin diperoleh sampel sebanyak 100 dokumen yang diambil dengan menggunakan metode *systematic random sampling*. Selanjutnya analisis data menggunakan uji statistik *Chi square* untuk menguji hubungan variabel.

3. HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Jumlah dan Prosentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Kasus Penyakit dalam di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu

Tabel 1. Frekuensi Ketepatan dan Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Penyakit Dalam

Penulisan Diagnosis	Jumlah Dokumen	Presentase (%)
Tepat	56	56
Tidak Tepat	44	44

Jumlah	100	100
--------	-----	-----

Tabel 2. Klasifikasi Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama

No.	Klasifikasi Penulisan Terminologi Medis Diagnosis	Tepat		Tidak Tepat	
		Jumlah (N)	Presentase (%)	Jumlah (N)	Presentase (%)
1.	Menggunakan Istilah (Tanda)	6	6	40	40
2.	Menggunakan Singkatan	50	50	3	3
3.	Menggunakan Istilah dan Singkatan	0	0	1	1
		56	56	44	44

Jumlah dan Prosentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu

Tabel 3. Frekuensi Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Penyakit Dalam

Hasil Analisis	Jumlah Dokumen	Presentase (%)
Akurat	87	87
Tidak Akurat	13	13
Jumlah	100	100

Ketidakakuratan kode diagnosis kasus penyakit dalam pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu tahun I - III tahun 2016 dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 4. Klasifikasi Ketidakakuratan Kode Penyakit Dalam

No.	Klasifikasi Ketidakakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam	Jumlah (N)	Presentase (%)
1.	Kurang pemberian kode karakter keempat	2	15,40
2.	Kesalahan pemberian kode karakter keempat	4	30,76
3.	Kesalahan reseleksi rule MB	1	7,69
4.	Salah pemilihan kode	6	46,15
	Jumlah	13	100

Rincian ketidakakuratan kode dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 5. Ketidakakuratan Kode Kurang Pemberian Kode Karakter Keempat

No.	Diagnosis	Jumlah	Kode ICD RS	Keterangan
			Peneliti	

1	DM II	1	E11	E11.5	Terdapat informasi pada resume medis yang tertulis DM dengan komplikasi ulcer.
2	DM II	1	E11	E11.9	Pada lembar resume medis tertulis Diabetes Mellitus type II tanpa menyebutkan adanya komplikasi.

Tabel 6. Ketidakakuratan Kode Kesalahan Pemberian Kode Karakter Keempat

N o	Diagnosis	Jumlah	Kode ICD RS	Kode ICD Peneliti	Keterangan
1.	DM II	1	E11.6	E11.5	Pada lembar resume medis, catatan dokter, tertulis DM type II dengan ulkus peptic.
2.	DM II	1	E11.9	E11.5	Terdapat informasi pada resume medis dan catatan perjalanan penyakit diabetes Mellitus type II dengan komplikasi adanya abses kaki.
3.	TB Paru	1	A16.2	A16.0	Terdapat informasi pada hasil pemeriksaan penunjang yang menunjukkan hasil bakteri negatif.
4.	DM II	1	E11.6	E11.5	Pada lembar resume medis, catatan dokter, ringkasan pulang tertulis DM type II dengan adanya abses kaki.

Tabel 7. Ketidakakuratan Kode Kesalahan Rule MB

Diagnosis	Jumlah	Kode ICD RS	Kode ICD Peneliti	Keterangan
Sinus Bradycardia, CHF	1	R00.1 I50.0	I50.0 R00.1	Karena <i>bradycardia</i> mempunyai kode R (<i>symptom</i>) sehingga tidak dapat

				dijadikan sebagai diagnosis utama, maka kode I50.0 sebagai kode diagnosis utama.
--	--	--	--	--

Tabel 8. Ketidakakuratan Karena Kesalahan Pemilihan Kode

N o	Diagnosis	Jumlah	Kode ICD RS	Kode ICD Peneliti	Keterangan
1.	Anemia	2	D64.9	D50.8	Terdapat informasi pada hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan <i>anemia hipokrom mikrositik</i> .
2.	Bronkitis kronis	1	J40	J42	Terdapat informasi pada lembar ringkasan, ringkasan masuk keluar, catatan dokter dan ringkasan pulang tertulis bronkitis kronis usia >15 tahun.

Analisis Bivariat

Tabel 5. Distribusi Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode

Ketepatan	Keakuratan Kode				Total	Nilai P	
	Tidak Akurat		Akurat				
	N	%	N	%	N		%
Tidak Tepat	3	3	41	41	44	44	0,103
Tepat	10	10	46	46	56	56	
Total	13	13	87	87	100	100	

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji hipotesis menggunakan *uji chi-square test* diperoleh nilai $p = 0,103$ karena nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode kasus penyakit dalam di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

Berdasarkan hasil wawancara, sebelum petugas *coding* memberikan kode, apabila terjadi kesulitan dalam membaca diagnosis, petugas

coding bertanya kepada dokter tentang diagnosis yang ditulis, untuk memastikan bahwa diagnosis yang ditulis oleh dokter sesuai dengan kode yang diberikan petugas *coding*. Walaupun tulisan tersebut tidak jelas dan sulit terbaca, dengan variasi yang berbeda, dengan kebiasaan tersebut petugas *coding* dapat memahami tulisan diagnosis tersebut dan dapat memberikan kode dengan benar. Sehingga, hal tersebut dapat menjadi faktor tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode.

Tabel 6. Uji Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Kode

χ^2 hitung	χ^2 tabel (dk=1, =0,1)	Nilai P	Hasil Uji
2,6548171	2,706	0,103	H_0 diterima

Berdasarkan uji *Chi Square* dihasilkan nilai $p > 0,05$ yang artinya H_0 diterima. Selain itu diketahui pula χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel yang artinya H_a ditolak dan H_0 diterima, dengan demikian berarti tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode kasus penyakit dalam pasien rawat inap, pada formulir ringkasan masuk dan keluar Tribulan I-III Tahun 2016 di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. Penelitian ini tidak relevan dengan Sudra dan Pujihastuti (2016) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh secara partial dan signifikan ketepatan penggunaan terminologi medis dalam penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis. Hal ini dikarenakan petugas *coding* di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu yang sering bertanya dengan dokter terkait penulisan diagnosis yang tidak jelas sehingga tingkat keakuratan tetap tinggi, meskipun dalam dokumen tidak lengkap sebagaimana yang dokter katakan. Dari kegiatan tersebut sudah menjadi kebiasaan, sehingga petugas *coding* sudah memahami penulisan diagnosis yang ditulis dokter dan kode yang diberikan menjadi akurat.

Tidak adanya hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang tidak diteliti, seperti analisis mutu dokumen rekam medis baik secara kuantitatif dan kualitatif. Sesuai penelitian Wariyanti (2014) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan

memperhatikan informasi yang mendukung dari dokumen rekam medis. Jika informasi medis dalam dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Kelengkapan penulisan informasi medis setiap formulir rekam medis berperan dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Menurut jurnal Pepo dan Yulia (2013), kelengkapan penulisan diagnosa terutama pada resume medis merupakan alat komunikasi tenaga medis yang untuk pelayanan pasien. Penulisan diagnosa yang lengkap dan spesifik dapat menjamin ketepatan pengkodean klinis.

Hal lain yang mempengaruhi yaitu beban kerja petugas *coding*, menurut Lumis (2013) faktor yang menyebabkan kesalahan kode salah satunya yaitu beban kerja petugas. Hal tersebut juga didukung oleh Octaria (2017) beban kerja coder sangat berpengaruh dengan keakuratan kode, dengan adanya pembagian uraian kerja petugas *coding* akan meningkatkan beban kerja petugas *coding*, sehingga semakin memudahkan petugas dalam berkonsentrasi untuk menentukan kode berdasarkan ICD-10.

Kelengkapan informasi dan kelengkapan penulisan diagnosa, serta pengetahuan coder akan ICD-10 juga sangat berhubungan dengan kode yang diberikan. Kesalahan dalam memberikan kode diagnosis umumnya adalah kurangnya pengetahuan mengenai aturan-aturan dalam *coding* menggunakan ICD-10 (Kresnowati dan Ernawati, 2013). Selain petugas *coding*, dokter juga berkewajiban melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai ICD-10 dan ICD-9-CM, sehingga pengetahuan dokter tentang ICD juga dapat berdampak pada ketepatan kode diagnosis (Maiga, Ansyori, dan Hariyanto, 2014).

5. SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama tidak mempengaruhi keakuratan kode kasus penyakit dalam pasien rawat inap di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. Hal ini disebabkan karena kebiasaan petugas *coding* yang sering bertanya dengan dokter terkait penulisan diagnosis yang tidak jelas sehingga kode diagnosis tetap akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Khabibah, S dan Sugiarsi, S. 2013. Tinjauan Ketepatan Terminologi Medis dalam Penulisan Diagnosis pada Lembar Masuk dan Keluar di RSU Jati Husada Karanganyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* : ISSN: 2337-585X, Vol 1, No.2, Oktober 2013. Halaman: 74-79

- Kresnowati, L dan Ernawati, D. 2013. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Kota Semarang*. Laporan Akhir Penelitian Dosen Pemula. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Lumis, S. 2013. Keterisian dan Keakuratan Penulisan Kode ICD-10 (International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems Tenth Revision) Terhadap Diagnosis Utama di Poli Bedah Rumah Sakit Baptis Batu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia : ISSN: 2337-585X, Vol 1, No.2, Oktober 2013. Halaman: 60-65*
- Maiga, MNV; Ansyori, A; dan Hariyanto, T. 2014. Peran Pengetahuan dan Sikap Dokter dalam Ketetapan Koding Diagnosis Berdasar ICD 10. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol.28, Suplemen No.1, 2014.*
- Octaria, H. 2017. Hubungan Beban Kerja Koder Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia : ISSN: 2337-6007. Vol 5. No.1. Maret 2017. Halaman : 92-95*
- Pepo, A.A.H dan Yulia,N. 2013. Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia : ISSN: 2337-585X. Vol 3. No.2. Oktober 2013. Halaman : 74-79*
- Sudra, R.I dan Pujiastuti, A. 2016. Pengaruh Penulisan Diagnosis dan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia : ISSN: 2337-585X. Vol 4. No.1. Maret 2016. Halaman : 67-72*
- Wariyanti, A.S. 2014. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan KeAkuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*. Artikel Publikasi Ilimiah. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.