

Analisis Ketepatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo Tahun 2019

Analysis of the Accuracy of Medical Terminology with the Accuracy of Diagnostic Codes in Puskesmas Baki, Sukoharjo in 2019

Bangkit Ary Pratama
Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia
bangkit.mkes@gmail.com

Abstract: *One of the supports for the accuracy of the medical record officer in making a diagnosis code is the accuracy of medical terminology. This medical terminology is used for communication among health workers in a health service. The ability to use appropriate medical terminology can support the diagnosis coding process to be accurate. This study aims to analyze the accuracy of medical terminology with the accuracy of the diagnosis code at Puskesmas Baki, Sukoharjo in 2019. This research is an analytical study using a retrospective approach. The research subjects were 110 medical record patient medical records. Data collection uses observation sheets and interview sheets. Data were analyzed using the Chi square test. The results of data analysis showed that only 19 medical record had medical terminology in the right category and diagnosis code in the accurate category, while 68 medical record had medical terminology in the inappropriate category and diagnosis code in the inaccurate category. Chi square test results with p value (0.015) <0.005 which means that there is a relationship between the accuracy of medical terminology and the accuracy of the patient's diagnosis code. The conclusion of this study is that there is a relationship between the accuracy of medical terminology and the accuracy of the diagnosis code at Puskesmas Baki, Sukoharjo in 2019.*

Keyword: *diagnosis code, medical terminology, ICD-10*

Abstrak: Salah satu penunjang ketepatan petugas rekam medis (RM) dalam membuat kode diagnosis adalah ketepatan terminologi medis. Terminologi medis ini dimanfaatkan untuk komunikasi diantara sesama petugas kesehatan dalam suatu pelayanan kesehatan. Kemampuan dalam menggunakan terminologi medis yang tepat dapat menunjang proses pengkodean diagnosa menjadi akurat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang menggunakan pendekatan retrospektif. Subjek penelitian berupa rekam medis pasien sejumlah 110 DRM. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan lembar wawancara. Data dianalisis menggunakan uji *Chi square*. Hasil analisis data memperlihatkan hanya terdapat 19 DRM yang memiliki terminologi medis pada kategori tepat dan kode diagnosis pada kategori akurat, sedangkan 68 DRM memiliki terminologi medis pada kategori tidak tepat dan kode diagnosis pada kategori tidak akurat. Hasil uji *Chi square* dengan nilai $p(0,015) < 0,005$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo.

Kata kunci: **kode diagnosis, terminologi medis, ICD-10**

I. PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai pondasi penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Puskesmas berperan sebagai sarana kesehatan primer yang berperan dalam membeikan pelayanan meliputi pencegahan, promosi kesehatan, dan pengobatan (Kemenkes RI, 2016). Rekam medis merupakan salah satu bagian yang penting dalam pelaksanaan program BPJS. Pada rekam medis tercantum informasi mengenai kondisi pasien. Salah satu informasi yang digunakan untuk keperluan program BPJS adalah kode penyakit. Pengkodean penyakit

yang tepat dan akurat akan mempermudah proses klaim biaya oleh BPJS (Gunarti & Muchtar, 2019).

Pengklasifikasian diagnosis suatu penyakit dengan melakukan pengkodean merupakan suatu kegiatan yang berperan penting di Puskesmas. Pengkodean harus sesuai dengan standar yang berlaku berdasarkan ICD-10. Ketepatan pengkodean akan berpengaruh pada keberlangsungan Puskesmas terkait dengan pembiayaan, selain itu juga menjadi dasar pada pembuatan laporan setiap bulannya (WHO, 2004). Ketidakakuratan kode penyakit

yang diberikan akan berdampak pada tingkat validitas informasi pada rekam medis. Hasil studi pada 385 dokumen rekam medis (DRM) di Puskesmas Gondokusuman II kota Yogyakarta menunjukkan bahwa pengkodean diagnosis tidak akurat mencapai 54,8% (Agustine, 2017). Ketidakakuratan pengkodean ini berdampak langsung pada laporan bulanan terutama pada proses pengajuan klaim di BPJS, rekapitulasi penyakit maupun angka morbiditas pasien.

Salah satu penunjang ketepatan petugas rekam medis (RM) dalam membuat kode diagnosis adalah ketepatan terminologi medis. Terminologi medis ini berfungsi sebagai media komunikasi diantara petugas kesehatan. Kemampuan dalam menggunakan terminologi medis yang tepat dapat menunjang proses pengkodean diagnosa menjadi akurat (Agustine, 2017). Contoh ketidaktepatan penggunaan terminologi medis ditemukan pada 77,2% DRM (dari 360 DRM) di Puskesmas Bangbanglipuro Bantul. Petugas kesehatan yang tidak konsisten dan tidak sama dalam menggunakan terminologi merupakan salah satu faktor penyebab ketidaktepatan terminologi yang berdampak pada keakuratan kode diagnosis penyakit. Padahal penggunaan terminologi medis sudah ada aturan dan ketentuan yaitu sesuai dengan ICD-10 (Khabibah & Sugiarsi, 2013). Studi di Puskesmas Jepon juga menunjukkan hasil yang sama dimana ditemukan kesalahan pengkodean diagnosis akibat dari penggunaan bahasa medis yang berbeda-beda antar petugas kesehatan (Paramitasari, 2015).

Hasil survei di Puskesmas Baki Sukoharjo menunjukkan bahwa pembuatan kode diagnosis pada DRM tidak dilakukan oleh petugas RM melainkan dilaksanakan oleh petugas kesehatan lain dengan kompetensi diluar bidang RM. Puskesmas ini sebenarnya memiliki 1 petugas RM yang berkompeten dalam melakukan pengkodean ini, akan tetapi jumlah SDM yang minim dan beban tugas yang banyak menyebabkan petugas kesehatan lain dibeban untuk melakukan tugas pengkodean ini. Hasil rekapitulasi pasien rujukan pada tahun 2018 (4.211 pasien) dan 2019 (6.478 pasien) memperlihatkan peningkatan sebanyak 21,2%. Hasil tersebut berpengaruh pada pengkodean diagnosis oleh petugas. Sepuluh DRM yang diambil secara acak memperlihatkan bahwa 8 dari DRM tersebut terdapat ketidaktepatan terminologi dan 9 dari DRM tersebut memiliki kode diagnosis yang tidak tepat.

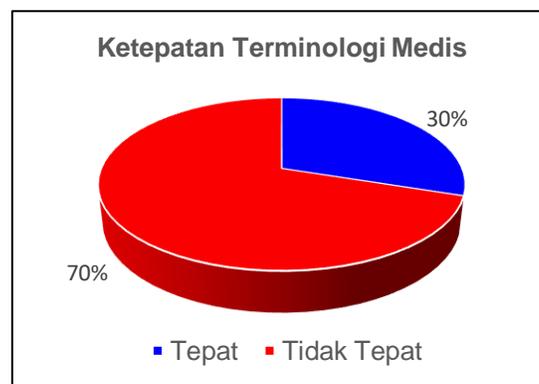
Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis korelasi ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien di Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo tahun 2019.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan penelitian pendekatan retrospektif. Variabel bebas yang digunakan yaitu ketepatan terminologi medis, sedangkan variabel terikatnya adalah keakuratan kode diagnosis. Populasi pada penelitian ini ialah DRM pasien rawat jalan di Puskesmas Baki triwulan IV tahun 2019 sebanyak 1236 formulir. Besarnya sampel yang digunakan dihitung menggunakan rumus slovin dan diperoleh 110 DRM yang akan diteliti. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan pedoman observasi dan lembar wawancara. Data yang diperoleh akan dianalisis secara univariat (rumus distribusi frekuensi) dan analisis bivariat (uji *Chi square*).

III. HASIL

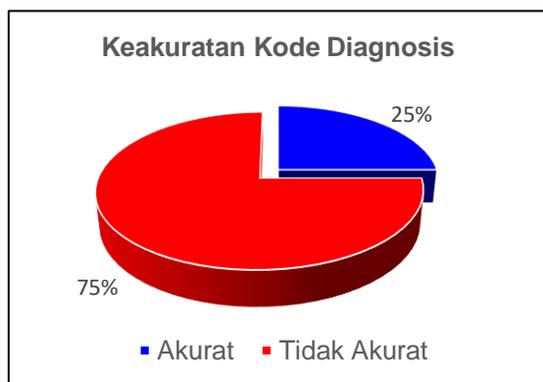
Ketepatan Terminologi Medis



Gambar 1. Ketepatan Terminologi Medis (n=110 DRM)

Gambar 1 menunjukkan sebagian besar DRM menggunakan terminologi yang tidak tepat sebanyak 70% (77 DRM).

Keakuratan Kode Diagnosis Pasien



Gambar 2. Keakuratan Kode Diagnosis Pasien (n=110 DRM)

Gambar 2 menunjukkan sebagian besar DRM memiliki kode diagnosis yang tidak akurat yaitu mencapai 75 % (82 DM).

Analisis Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien

Tabel 1. Crosstab Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien

Ketepatan Terminologi Medis	Keakuratan Kode Diagnosis		Jumlah
	Akurat	Tidak Akurat	
Tepat	19	14	33
Tidak Tepat	9	68	77
Jumlah	28	82	110

Tabel 1 menunjukkan bahwa hanya terdapat 19 DRM yang memiliki ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis, sedangkan 68 DRM memiliki ketidaktepatan terminologi medis dan ketidakakuratan pengkodean diagnosis.

Tabel 2. Tabel *Chi-Square Test*

	Value	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,374	0,015

Tabel 2 merupakan hasil analisis data dengan uji *Chi square* yang menunjukkan nilai $p(0,015) < 0,005$ yang berarti bahwa terdapat hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien.

IV. PEMBAHASAN

Penggunaan terminologi yang tepat adalah mengaplikasikan terminologi medis dengan mematuhi aturan yang tertera pada ICD-10. Penulisan diagnosis yang tepat akan meningkatkan keakuratan kode pada diagnosis penyakit. Kebanyakan kasus yang ditemukan pada ketidaktepatan terminologi akibat dari penggunaan bahasa yang tidak sama dengan ICD-10, contohnya penggunaan bahasa non-medis atau bahasa Indonesia, ejaan salah, ataupun penulisan yang disingkat. Hal ini dapat mengakibatkan perbedaan persepsi oleh petugas RM yang melakukan pengkodean dan berdampak pada ketidakakuratan kode diagnosis penyakit.

Kementerian Kesehatan RI (2016) telah menetapkan peraturan yaitu penulisan diagnosis pasien pada DRM oleh dokter harus sesuai dengan ketentuan yang ada di ICD-10. Hal ini sudah menjadi kewajiban dan tanggung jawab seorang dokter. Oleh sebab itu, sebaiknya perlu dilakukan orientasi dan sosialisasi kepada dokter di Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo untuk dapat mengisi diagnosis pasien pada DRM dengan mematuhi ketentuan yang ada di ICD-10.

Petugas RM sebelum melakukan pengkodean juga perlu memperhatikan informasi lain yang terdapat pada DM meliputi gejala yang dialami pasien, jenis pengobatan atau terapi yang diberikan serta tindakan medis yang diterima oleh pasien. Hal ini dapat membantu petugas RM untuk memberikan kode diagnosis yang akurat berdasarkan data-data yang dituliskan petugas kesehatan lainnya seperti dokter. Rumah sakit harus menekankan kepada petugas RM agar dapat mengisi dan memberikan kode diagnosis penyakit secara akurat karena berdampak pada keberlangsungan rumah sakit terkait masalah pengajuan biaya klaim kepada asuransi kesehatan seperti BPJS. Selain petugas RM, tenaga medis seperti dokter juga harus diwajibkan untuk dapat mengisi diagnosis pasien menggunakan terminologi medis yang telah ditentukan dalam ICD-10 (Hatta, 2013).

Hasil uji statistik *Chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien di Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustine (2017) dengan nilai $p(0,03) < 0,05$. Ketidaktepatan terminologi medis pada DRM dapat meningkatkan risiko

kesalahan pada pengkodean diagnosis 1,7 kali. Tenaga kesehatan yang berperan dan bertanggung jawab akan keakuratan kode diagnosis tidak hanya petugas M, tetapi juga dokter serta tenaga kesehatan lainnya. Penulisan terminologi yang sesuai dengan ICD-10 akan mempermudah dan meningkatkan keakuratan petugas RM dalam mengkode diagnosis pasien (Depkes RI, 2006).

Penelitian Rohman, dkk (2011) dan Mariyati (2012) menjelaskan jika DRM yang terminologi medisnya ditulis sesuai dengan format ICD-10 akan memperbesar persentase pengkodean diagnosis yang akurat begitu pula sebaliknya. Maiga dkk (2014) menyebutkan bahwa ketidakakuratan pengkodean diagnosis pasien dikarenakan karena beberapa hal meliputi tidak terisinya diagnosis pada DRM, diagnosis yang tertulis tidak sesuai dengan terminologi di ICD-10, penggunaan bahasa lain, tidak terbaca, bahkan disingkat. Hal ini menimbulkan kesalahan pada pengkodean diagnosis pasien.

V. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien di Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo ($p=0,015 < 0,05$).

Saran

Puskesmas Baki Sukoharjo sebaiknya melakukan sosialisasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan yang ada guna menyamakan persepsi akan pentingnya mengisi diagnose pasien pada DRM dan menyeragamkan penulisan diagnose pasien sesuai dengan terminologi pada ICD-10.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Agustine, DM. 2017. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro

Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2 (1). 113-121.

Gunarti & Muchtar. 2019. *Rekam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Thema Publishing

Hatta, G.R. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta: UI Press

Kememkes RI. 2016. *Permenkes RI No 76 Tahun 2016 tentang Pedoman INACBG Dalam Pelaksanaan JKN*. Jakarta. Depkes RI

Khabibah, S. dan 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.

Maiga, dkk. 2014. Role of Knowledge and Physician Attitudes in the Diagnosis Coding Accuracy Based on ICD-10. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28 (1), 65-67.

Mariyati, S. 2012. Kajian Penulisan Diagnosis Dokter dalam Penentuan Kode Diagnosis Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen dan Informasi Kesehatan Indonesia*. 114-121.

Paramitasari, D. 2015. *Pelaksanaan Pengodean Diagnosis di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. Tugas Akhir.

Roman, dkk. 2011. Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesmas*. Vol. 5 (2), 162-232.

WHO. 2004. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 Second Edition*. Geneva: World Health Organization.