

## **Analisis Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu**

**Nofri Heltiani<sup>1\*</sup>, Atika Krisdayanti Manalu<sup>2</sup>, Frisya Anggita<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, Jl. Mahakam Raya No.16 Bengkulu

e-mail: nofrihelti11@gmail.com

### **ABSTRAK**

*Pelaksanaan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit harus sesuai terminologi medis yang benar. Berdasarkan survey dari 10 berkas rekam medis rawat inap yang telah dikode coder ditemukan 60% kode tidak akurat dan 40% terminologi medis tidak sesuai dengan ICD-10. Ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan penulisan diagnosis penyakit tidak sesuai dengan terminologi medis dan tidak adanya komunikasi antara coder dengan dokter, sehingga dapat mempengaruhi kualitas data, informasi, laporan dan ketepatan tarif untuk pasien umum dan tarif INA-CBG's yang digunakan sebagai metode pembayaran yang akan berdampak pada turunnya mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode kasus rawat inap RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus rawat inap tahun 2020 sebanyak 1397 berkas dengan sampel 93 berkas yang diambil secara simple random sampling. Data penelitian yang digunakan data sekunder yang diolah secara univariat dan bivariat. Dari 93 kasus rawat inap beserta kodenya, terdapat 55(59,1%) terminologi medis tepat dan 38(40,9%) terminologi medis tidak tepat, serta 49(52,7%) kode akurat dan 44(47,3%) kode tidak akurat. Ketepatan terminologi medis dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis kasus rawat inap, hal ini terlihat sebanyak 49(52,7%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat menghasilkan kode yang akurat, akan tetapi sebanyak 6(6,5%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat tetapi tapi kode diagnosis tidak akurat dan sebanyak 38(40,8%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis yang tidak tepat menghasilkan kode yang tidak akurat.*

**Kata Kunci:** ICD-10; Keakuratan; Ketepatan; Terminologi Medis.

### **PENDAHULUAN**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Bab II No 10 menyebutkan pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB) pernyataan standar menjelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus dapat mendokumentasikan setiap tindakan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien ke dalam suatu dokumen yang disebut rekam medis.

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2015).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi kesehatan menyatakan bahwa kompetensi petugas rekam medis dan informasi kesehatan salah-satunya yaitu klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan yang mana proses kodefikasi dilakukan oleh seorang koder yang bertugas memberikan kode penyakit maupun kode tindakan sesuai diagnosis yang dituliskan oleh dokter pada setiap pasien berdasarkan ICD-10 maupun ICD-9CM (Depkes RI, 2006).

Seorang koder bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis yang telah diberikan oleh tenaga medis. Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat akan mengakibatkan ketidakakuratan pembuatan laporan misalnya laporan morbiditas penyakit, laporan sepuluh besar penyakit maupun untuk klaim BPJS. Dengan demikian kode yang mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan (Depkes RI, 2006).

Keakuratan kode diagnosis sangat bergantung pada dokter, tenaga medis lain dan tenaga non medis (*coder*) sehingga maka perlukan komunikasi yang baik untuk menghasilkan kode diagnosis yang akurat. Selain itu keakuratan kode sangat dipengaruhi oleh penulisan terminologi medis yang tepat, misalnya penggunaan istilah, singkat dan simbol dalam berkas rekam medis. kelengkapan diagnosis tanpa disertai dengan ketepatan penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis di ICD-10 akan menyebabkan *coder* kesulitan dalam melakukan kodefikasi.

Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis adalah dokter tidak menuliskan diagnosis sesuai dengan terminologi medis dengan lengkap sehingga terjadi kesalahan petugas rekam medis dalam menentukan kode diagnosis (Hatta, 2012). Menurut Khabibah & Sri (2013, diagnosis seharusnya ditulis dengan terminologi medis yang tepat sehingga memiliki nilai informatif. Bentuk dari pengolahan dan penyajian diagnosis berupa kegiatan pengkodean yang akan menghasilkan kode untuk diagnosis tersebut.

Kode klasifikasi penyakit oleh *World Health Organization* (WHO) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM. Pada ICD-10 Vol.1 BabV mendeskripsikan tentang gangguan jiwa dan perilaku. Pada Bab V dibagi menjadi 11 blok masing masing blok dan kategorinya didefenisikan dengan kalimat yang cukup Panjang. Indonesia memiliki buku PPDGJ yang merupakan terjemahan BabV dalam Bahasa Indonesia. Penentuan kode diagnosis gangguan jiwa merupakan hal yang sangat sulit sehingga harus dibantu dengan buku PPDGJ. Meskipun demikian pada pelaksanaan di pelayanan kesehatan masih terjadi

ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis gangguan mental atau penyakit kejiwaan (Budi, 2011).

Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik saat memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Masalah kesehatan jiwa atau mental di Indonesia merupakan masalah kesehatan jiwa masyarakat yang sangat penting dan harus mendapatkan perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran sektor lintas pemerintah baik ditingkat pusat maupun daerah serta perhatian dari seluruh masyarakat. Menurut Keliat (2011) gangguan jiwa yaitu suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna berhubungan dengan distress atau penderitaan yang menimbulkan gangguan pada suatu atau lebih fungsi kehidupan manusia.

Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu merupakan rumah sakit pemerintah yang bertipe B dan satu-satunya rumah sakit jiwa yang ada di provinsi Bengkulu dengan izin operasional tanggal 10 Juli 1989. Pada tahun 2018 RSKJ Soeprapto Bengkulu telah terakreditasi Paripurna Versi 2012 dengan Nomor Sertifikat KARS-SERT/988/I/2018 Tanggal 8 Januari 2018.

Berdasarkan survey pendahulaun diketahui jumlah kunjungan pasien rawat inap berdasarkan Data Laporan Tahunan Seksi Pelayanan dan Keperawatan (2020) mengalami peningkatan setiap tahunnya, akan tetapi pada tahun 2020 Indonesia menghadapi pandemic covid-19 yang menyebabkan kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan secara signifikan. Hal ini terlihat dari data tiga tahun terakhir, yaitu tahun 2018 jumlah kunjungan pasien sebanyak 1862 jiwa, tahun 2019 jumlah kunjungan pasien meningkat sebanyak 2089 jiwa dan tahun 2020 mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien dan mengalami penurunan menjadi 1372 jiwa.

Dari hasil observasi diketahui pengkodean diagnosis pasien di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu menggunakan ICD-10 dan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ), dimana proses pengkodean dilakukan dengan menggunakan SIM-RS dan pemberian kode diagnosis dilakukan oleh *coder*. Dari 10 sampel berkas rekam medis rawat inap pasien gangguan mental dan perilaku diketahui ketidaktepatan penulisan terminologi medis 4(40%) dan ketidakakuratan kode diagnosis utama 6(60%).

Hal ini disebabkan dokter seringkali tidak jelas menuliskan diagnosis utama sesuai dengan istilah terminologi medis dan kemudian tidak ada informasi lebih lanjut antara dokter dengan petugas *coding* di RSKJ Soeprapto Bengkulu Tahun 2020. Sejalan dengan Hatta (2013) Dokter yang merawat pasien mempunyai tugas dan tanggungjawab atas penegakan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10. Sehingga diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap, tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis dan arahan yang ada pada buku ICD-10. Kebijakan manajemen rekam medis tentang pengisian diagnosis dan keakuratan kode

diagnosis memiliki pengaruh yang besar dalam jalannya keakuratan kode diagnosis (Rohman, 2011).

Menurut Hatta (2013) penulisan terminologi medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 akan berdampak pada saat petugas koding melakukan pengkodean penyakit dan akan kesulitan untuk memahami diagnosis apa yang tercantum pada berkas rekam medis tersebut sehingga diperlukan waktu yang lebih lama untuk mengubah istilah dari Bahasa Indonesia ke dalam istilah medis terlebih dahulu yang sesuai agar mempermudah dalam menentukan kode diagnosis, sehingga dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi kualitas data, informasi dan laporan serta ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien peserta JKN KIS (BPJS).

Penulisan terminologi medis di RSKJ Soeprapto Bengkulu belum sesuai dengan ICD-10 sehingga berpengaruh terhadap kode di rekam medis rumah sakit dalam memberikan kode diagnose pasien. Dalam hal ini apabila kode yang dihasilkan tidak akurat maka akan menyebabkan ketidaktepatan dalam menentuka tarif biaya kesehatan pasien. Biaya pelayanan kesehatan yang terklaim 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. Sejalan dengan Nurhayati (2013) menyebutkan bahwa kode diagnosis merupakan salah satu variable perhitungan biaya rumah sakit, apabila terjadi kesalahan saat memasukkan kode diagnosis dalam input data rekam medis dalam rumah sakit dapat menyebabkan kerugian finansial yang sangat besar bagi rumah sakit.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus rawat inap tahun 2020 sebanyak 1397 berkas dengan sempel sebanyak 93 berkas dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Data penelitian yang digunakan data sekunder yang diolah secara univariat dan bivariat.

## **HASIL**

### **1. Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Kasus-Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2020**

**Tabel 1. Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Kasus-Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2020**

<b>Terminologi Medis</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tepat	55	59,1
Tidak Tepat	38	40,9
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa 55(59,1%) tepat penulisan terminologi medis dan 38(40,9%) tidak tepat penulisan terminologi medis pada kasus-kasus rawat inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

## 2. Keakuratan Kode Kasus-Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2020

**Tabel 2. Keakuratan Kode Kasus-Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2020**

Keakuratan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Akurat	49	52,7
Tidak Akurat	44	47,3
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 49(52,7%) akurat kode kasus-kasus rawat inap dan 44(47,3%) tidak akurat kode diagnosis kasus-kasus rawat inap RSKJ Jiwa Soeprato Bengkulu.

## 3. Analisis Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kodifikasi Diagnosis Kasus Pasien Rawat Inap RSKJ Soeprapto Bengkulu Tahun 2020

**Tabel 3. Analisis Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kodifikasi Kasus-Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2020**

Ketepatan Penulisan Terminologi Medis	Keakuratan Kode Diagnosis				Total
	Akurat		Tidak Akurat		
	n	%	n	%	
Tepat	49	52,7	6	6,5	55
Tidak Tepat	0	0	38	40,8	38
<b>Jumlah</b>	<b>49</b>	<b>52,7</b>	<b>44</b>	<b>47,3</b>	<b>98</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebanyak 49(52,7%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat menghasilkan kode yang akurat, akan tetapi sebanyak 6(6,5%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat tetapi kode diagnosis tidak akurat dan sebanyak 38(40,8%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis yang tidak tepat menghasilkan kode yang tidak akurat.

## PEMBAHASAN

### 1. Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Kasus-Kasus Rawat Inap di RSKJ Soerapto Provinsi Bengkulu Tahun 2020

Berdasarkan tabel 1 tentang ketepatan penulisan terminologi medis pada kasus kasus pasien rawat inap RSKJ Soerapto Provinsi Bengkulu tahun 2020 diketahui penulisan terminologi medis tepat yaitu sejumlah 55(59,1%) berkas rekam medis dan Penulisan terminologi medis tidak tepat yaitu sejumlah 38(40,9%) berkas rekam medis.

Terminologi medis yang tidak tepat dibagi menjadi tiga katagori, yaitu menggunakan Bahasa Indonesia, menggunakan singkatan tidak baku dan tidak menggunakan terminologi medis yang mengandung unsur *root/suffix/prefix*.

Berikut ini adalah penjelasan ketidaktepatan penulisan terminologi medis yang dibagi menjadi tiga katagori di RSKJ Soerapto Provinsi Bengkulu Tahun 2020;

#### a. Menggunakan Bahasa Indonesia

Dari 38 berkas rekam medis yang tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 20(52,63%) berkas penulisan diagnosis menggunakan Bahasa Indonesia yang terurai pada tabel 4

Tabel 4. Terminologi Medis Menggunakan Bahasa Indonesia

Kode Sampel BRM	Terminologi Medis dalam Berkas Rekam Medis yang Menggunakan Bahasa Indonesia	Terminologi Medis Peneliti Berdasarkan ICD-10	Jumlah (n)	Persentase (%)
BRM2	Kecemasan social	<i>Social Anxiety Disorder</i>	1	5
BRM4	Depresi Pasca Skizofrenia	<i>Depressive episode Schizophrenia</i>	1	5
BRM7 BRM7	Psikotik akut	<i>Acute Psychotic</i>	2	10
BRM24	Retardasi mental berat	<i>Severe Mental Reterdation</i>	1	5
BRM51	Psikotik Lir Skizofrenia akut	<i>Acute Schizophrenia Like Psychotic</i>	1	5
BRM23	Kepribadian Narsistik	<i>Narcissistic Personality Disorder</i>	1	5
BRM32	Skizoafektif Tipe Depresi	<i>Schizoaffective Disorder, Depressive Type</i>	1	5
BRM31 BRM58	Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik	<i>Severe Depressive Episode without Psychotic Symptoms</i>	2	10
BRM37	Skizofrenia Tak Terinci	<i>Undifferentiated Schizophrenia</i>	1	5

Kode Sampel BRM	Terminologi Medis dalam Berkas Rekam Medis yang Menggunakan Bahasa Indonesia	Terminologi Medis Peneliti Berdasarkan ICD-10	Jumlah (n)	Persentase (%)
BRM49	Skizoafektif Tipe Campuran	<i>Schizoaffective, Mixed Type</i>	1	5
BRM54	Cemas Fobia	<i>Phobic Anxiety</i>	1	5
BRM60	Cemas Campur Depresi	<i>Mixed Anxiety Depressive</i>	1	5
BRM66	Waham Organik	<i>Organic Delusional Disorder</i>	1	5
BRM67	Afektif Bipolar	<i>Bipolar Affective Disorder, Unspecified</i>	1	5
BRM74	Psikotik Acute Tidak Dijelaskan	<i>Acute psychotic, Unspecified</i>	1	5
BRM85	Obsesi- Kompulsi	<i>Obsessive-Compulsive Disorder</i>	1	5
BRM87	Psikotik Polimorf Akut Gejala Skizofrenia	<i>Acute Polymorphic Symptoms Schizophrenia</i>	1	5
BRM93	Psikotik Lir Skizofrenia Akut	<i>Acute Schizophrenia Like Psychotic</i>	1	5
<b>Jumlah</b>			<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 38 berkas rekam medis yang tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 20(52,63%) berkas penulisan diagnosis menggunakan Bahasa Indonesia.

#### b. Menggunakan Singkatan

Dari 38 berkas rekam medis yang tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 10(26,32%) bekas penulisan diagnosis menggunakan singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10 yang terurai pada tabel 5

**Tabel 5. Terminologi Medis Menggunakan Singkatan**

Kode Sampel BRM	Terminologi Medis pada Berkas Rekam Medis yang Menggunakan Singkatan yang Tidak Baku	Terminologi Medis Peneliti Berdasarkan ICD-10	Jumlah (n)	Persentase (%)
BRM10	APD	<i>Apoignant Personality Disorder</i>	3	30
BRM62				
BRM76				

Kode Sampel BRM	Terminologi Medis pada Berkas Rekam Medis yang Menggunakan Singkatan yang Tidak Baku	Terminologi Medis Peneliti Berdasarkan ICD-10	Jumlah (n)	Persentase (%)
BRM29 BRM38 BRM71 BRM80	GAD	<i>Generalized Anxiety Disorder</i>	4	40
BRM41 BRM82	BAD	<i>Bipolar Affective Disorder</i>	2	20
BRM 6	ADD	<i>Attention Defisit Disorder</i>	1	10
<b>Jumlah</b>			<b>10</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 5 memberikan informasi bahwa dari 38 berkas rekam medis yang tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 10(26,32%) bekas penulisan diagnosis menggunakan singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10

#### c. Tidak Menggunakan Terminologi Medis yang Mengandung Root/Suffix/Prefix

Dari 38 berkas rekam medis yang tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 8(21,05%) berkas penulisan diagnosis menggunakan terminologi medis yang tidak menggunakan terminologi medis yang mengandung *root/suffix/prefix* yang terurai pada tabel 6

**Tabel 6. Terminologi Medis Tidak Menggunakan Terminologi Medis yang Mengandung Root/Suffix/Prefix**

Kode Sampel BRM	Tidak Menggunakan Terminologi Medis yang Mengandung Root / Suffix / Prefix	Terminologi Medis Berdasarkan ICD-10	Jumlah (n)	Persentase (%)
BRM 11 BRM 18 BRM 27 BRM 48 BRM 83 BRM 86 BRM 91 BRM 92	<i>Schizo</i>	<i>Schizophrenia</i>	8	100
<b>Jumlah</b>			<b>8</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 6 memberikan informasi bahwa dari 38 berkas rekam medis yang tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 8(21,05%) berkas penulisan diagnosis menggunakan terminologi medis yang tidak menggunakan terminologi medis yang mengandung *root/suffix/prefix*

Terminologi medis adalah ilmu tentang istilah medis yang digunakan sebagai sarana komunikasi bagi orang-orang yang berperan langsung atau tidak langsung di bidang pelayanan kesehatan. Terminologi medis harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit untuk menunjang keakuratan kode penyakit (Nuryati, 2011).

Berdasarkan hasil observasi dengan petugas koding bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan penulisan terminologi medis adalah penulisan diagnosis yang ditegaskan oleh DPJP menggunakan Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku di RSKJ dan penulisan terminologi medis tidak menggunakan *root/suffix/prefix*. Hal ini disebabkan petugas medis kurang memahami penulisan diagnosis dengan menggunakan terminologi medis yang benar, dan RSKJ belum memiliki daftar singkatan baku yang menjadi acuan dalam penulisan terminologi medis dan belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ejaan di ICD-10, sehingga menyebabkan ketidakseragaman dalam penulisan diagnosis yang berakibat pada sulitnya *coder* dalam memahami dan mengerti diagnosis yang tuliskan tersebut, yang dapat mempengaruhi kualitas data rekam medis.

Sejalan dengan hasil penelitian Maryani (2016) yang mengatakan bahwa ketidaktepatan penulisan diagnosis disebabkan karena dokter menggunakan Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku di rumah sakit dan ejaan terminologi yang sesuai dengan ejaan di ICD-10, dan Saraswati & Sudra (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penulisan diagnosis dengan istilah yang tidak sesuai dapat terjadi karena petugas medis kurang memahami penulisan diagnosis dengan menggunakan terminologi medis yang benar.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) mengatakan bahwa penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab tenaga medis yang terkait. Diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Hal ini diperkuat Astuti, dkk (2007) dalam penelitiannya mengatakan bahwa perlu dibuat daftar singkatan diagnosis utama yang sering digunakan dokter agar penulisan diagnosis sesuai dengan arahan ICD-10.

Menurut Hatta (2013) dokter yang merawat pasien mempunyai tugas dan tanggungjawab atas penegakkan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 dan diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap, tepat dan jelas sesuai ejaan terminologi medis dengan arahan yang ada pada ICD-10. Semua diagnosis dan prosedur harus dituliskan secara penuh tanpa simbol dengan istilah terminologi yang dapat diterima (Huffman, 1999). Penulisan terminologi medis sesuai arahan ICD-10 bertujuan untuk keseragaman bahasa pada terminologi

medis, sehingga terminologi medis yang dituliskan pada berkas rekam medis pasien dapat dapat dibaca, mudah dimengerti dan tepat penulisannya.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010), apabila penulisan diagnosis yang dicantumkan pada berkas rekam medis tidak tepat maka akan berdampak pada kode diagnosis yang dihasilkan oleh seorang *coder*.

Oleh sebab itu, agar penulisan terminologi medis tepat, maka sebaiknya RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu perlu melakukan hal-hal sebagai berikut, yaitu:

1. Membuat daftar singkatan baku untuk meminimalkan kebingungan *coder* dalam menentukan diagnosis yang ditegakkan dokter.
2. Membuat kebijakan tentang penulisan diagnosis dan pengenalan tentang ICD-10 kepada dokter agar dokter mampu menuliskan diagnosis sesuai dengan terminologi yang ada di ICD-10 yang tertuang dalam SOP.

## **2. Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kasus Pasien Rawat Inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2020**

Berdasarkan table 2 diketahui bahwa 49 (52,7%) akurat kode kasus-kasus rawat inap dan 44 (47,3%) tidak akurat kode kasus-kasus rawat inap di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Ketidakakuratan kode diagnosis di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu dibagi menjadi dua kategori, yaitu kode diagnosis empat karakter yang hanya dikode sampai karakter ketiga dan kode diagnosis yang berbeda karakter pada karakter ketiga dan keempat.

Berikut ini adalah penjelasan ketidakakuratan kode diagnosis kasus-kasus pasin rawat inap yang dibagi menjadi dua katagori di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2021:

### **a. Kode Diagnosis Empat Karakter yang hanya Dikode Sampai Karakter Ketiga**

Dari 44 berkas rekam medis dengan kode tidak akurat terdapat 23 (52,3%) berkas yang dengan kode diagnosis empat karakter tetapi hanya dikode sampai karakter ketiga yang terurai pada tabel 7

**Tabel 7. Kode Diagnosis Empat Karakter Tetapi hanya Dikode sampai Karakter Ketiga**

<b>Kode Sampel BRM</b>	<b>Diagnosis</b>	<b>Kode tertulis di BRM</b>	<b>Kode Peneliti Berdasarkan ICD-10</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
BRM7 BRM72	Psikotik akut	F23	F23.0	2	13,64
BRM67	Afektif Bipolar	F30	F30.9	1	4,55
BRM66	Waham Organik	F22	F22.0	1	4,55
BRM51	Psikotil lir skizofrenia	F23	F23.2	1	4,55

Kode Sampel BRM	Diagnosis	Kode tertulis di BRM	Kode Peneliti Berdasarkan ICD-10	Jumlah (n)	Persentase (%)
BRM74	Psikotik akut tidak dijelaskan	F23	F23.9	1	4,55
BRM10 BRM76	APD	F60	F60.6	2	9,10
BRM6	ADD	F90	F90.0	1	4,55
BRM2	Kecemasan social	F41	F41.8	1	4,55
BRM12	<i>Hebephrenic schizophrenia</i>	F20	F20.1	1	4,55
BRM30	<i>Dissosiative identity</i>	F44	F44.8	1	4,55
BRM32	Skizoafektif tipe depresi	F25	F25.1	1	4,55
BRM37	Skizofrenia tidak terinci	F20	F20.3	1	4,55
BRM39	<i>Depersonalization derealization syndrome</i>	F48	F48.1	1	4,55
BRM41	BAD	F31	F31.9	1	4,55
BRM31 BRM58	Depresi berat dengan gejala psikotik	F32	F32.3	2	4,55
BRM53	Delusional organic	F06	F06.2	1	4,55
BRM85	Obsesi-kompulsi	F42	F42.9	1	4,55
BRM87	Psikotik polimorf akut gejala skizofrenia	F23	F23.1	1	4,55
BRM54	Cemas Fobia	F40	F40.8	1	4,55
BRM93	Psikotik Lir Skizofrenia Akut	F23	F23.2	1	4,55
<b>Jumlah</b>				<b>23</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 7 memberikan informasi bahwa dari 44 berkas rekam medis dengan kode tidak akurat terdapat 23(52,3%) berkas yang dengan kode diagnosis empat karakter tetapi hanya dikode sampai karakter ketiga.

Penyebab ketidakakuratan kode dimana diagnosis hanya dikode sampai karakter ketiga yang seharusnya dikode sampai karakter keempat pada kasus-kasus rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu terurai pada tabel 4.7, yaitu penulisan terminologi medis yang ditegaskan DPJP pada berkas rekam medis ditulis menggunakan Bahasa Indonesia sebanyak 15 (65,2%) berkas, menggunakan singkatan sebanyak 4 (17,4%) berkas dan tidak menggunakan terminologi medis yang mengandung *root/suffix/prefix* sebanyak 0 (0%) berkas,

hal ini mengakibatkan sulitnya *coder* dalam memahami dan mengerti diagnosis yang tuliskan tersebut. Akan tetapi pada tabel 4.7 tersebut juga memberikan informasi, jika terdapat 4 (17,4%) berkas yang penulisan terminologi medisnya tepat tapi kode diagnosisnya tidak akurat, hal ini disebabkan *coder* kurang teliti dalam mereview informasi penunjang dari diagnosis pasien yang tertulis dalam berkas rekam medis.

Menurut WHO (2010), pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10. Setiap Bab yang dalam ICD-10 dibagi menurut blok. Setiap blok terdiri atas daftar kategori tiga karakter. Setiap kategori dibagi menjadi sub kategori empat karakter. Sub kategori empat karakter paling tepat digunakan untuk identifikasi, seperti variasi tempat yang berbeda pada kategori tiga karakter atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori tiga karakter untuk kondisi yang berkelompok agar kode yang dihasilkan tepat.

Ketidaktepatan penulisan diagnosa yang ditegaskan oleh DPJP dan ketidakakuratan kode diagnosis yang dikode oleh *coder* sesuai dengan arahan ICD-10 sangat mempengaruhi kualitas data statistik, tidak akuratnya laporan morbiditas dan tidak tepat penentuan tarif pembayaran biaya kesehatan pasien yang mengakibatkan turunnya mutu rumah sakit. Sejalan dengan hasil penelitian Pramono & Nuryati (2012) kode diagnosis pasien yang tidak dikode dengan akurat akan menyebabkan informasi yang dihasilkan mempunyai validasi data yang rendah dan mengakibatkan kesalahan dalam penentuan tarif pembayaran.

Oleh sebab itu, agar kode diagnosis pada kasus-kasus rawat inap akurat tidak terjadi kesalahan pada jumlah karakter, maka sebaiknya RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu perlu melakukan hal-hal sebagai berikut, yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *coder* melalui pelatihan kodefikasi sesuai ICD-10.
2. Membuat kebijakan prosedur tentang pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis menjadi pedoman bagi petugas pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten.

#### **b. Kode Diagnosis yang Berbeda pada Karakter Ketiga dan Keempat**

Dari 44 berkas rekam medis dengan kode tidak akurat terdapat 21 (47,7%) berkas dengan kode diagnosis yang berbeda karakter ketiga dan karakter keempat yang terurai pada tabel 8.

**Tabel 8. Kode Diagnosis yang Berbeda Karakter Ketiga dan Karakter Keempat**

Kode Sampel BRM	Diagnosis	Kode tertulis di BRM	Kode Peneliti Berdasarkan ICD-10	Jumlah (n)	Persentase (%)
BRM11 BRM18 BRM27 BRM48 BRM83 BRM86 BRM91 BRM92	Schizo	F25	F20	8	36,4
BRM8 BRM16	Schizoid Personality Disorder	F60.2	F60.1	2	9.10
BRM82	BAD	F30	F31	1	4,55
BRM4	Depresi paska skizofrenia	F20.3	F20.4	1	4,55
BRM23	Narsistik	F60.4	F60.8	1	4,55
BRM24	Retardasi mental berat	F71	F72	1	4,55
BRM29 BRM38 BRM71 BRM80	GAD	F40.1	F41.1	4	18.18
BRM49	Skizoafektif tipe campuran	F25.8	F25.2	1	4,55
BRM60	Cemas campur depresi	F41.3	F41.2	1	4,55
BRM62	APD	F60.7	F60.6	1	4,55
<b>Jumlah</b>				<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 8 memberikan informasi bahwa dari 44 berkas rekam medis dengan kode tidak akurat terdapat 21(47,7%) berkas dengan kode diagnosis yang berbeda karakter ketiga dan karakter keempat.

Penyebab ketidakakuratan kode diagnosi yang berbeda pada karakter ketiga dan keempat pada kasus-kasus rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu terurai pada tabel 8, yaitu penulisan terminologi medis yang ditegaskan DPJP pada berkas rekam medis ditulis menggunakan Bahasa Indonesia sebanyak 5 (23,8%) berkas, menggunakan singkatan sebanyak 6 (28,6%) berkas dan tidak menggunakan terminologi medis yang mengandung *root/suffix/prefix* sebanyak 8 (38,1%) berkas, hal ini mengakibatkan sulitnya *coder* dalam memahami dan mengerti diagnosis yang tuliskan, sehingga terjadi kesalahan dalam menentukan kode diagnosis tersebut.

Kesalahan pada katogori karakter ketiga menunjukkan bahwa *coder* kurang teliti/kesulitan dalam menentukan *leadterm* (kata kunci) yang tepat dari diagnosa pasien, dan kesalahan dalam karakter keempat dapat menunjukkan bahwa kode diagnosis kurang spesifik dimana hal tersebut dapat disebabkan karena *coder* tidak memperhatikan informasi-informasi tambahan yang terdapat pada berkas rekam medis. Sejalan dengan Maryati (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ketidakakuratan pada kode diagnosis karena kesalahan pada karakter ketiga dan karakter keempat disebabkan *coder* kurang teliti dalam memilih *leadterm* dan kurang spesifik memperhatikan informasi tambahan yang terdapat pada berkas rekam medis pasien.

Akan tetapi pada tabel 4.8 tersebut juga memberikan informasi, jika terdapat 2 (9,5%) berkas yang penulisan terminologi medisnya tepat tapi kode diagnosisnya tidak akurat. Berdasarkan hasil observasi hal ini disebabkan *coder* kurang teliti dalam mereview informasi penunjang dari diagnosis pasien yang tertulis dalam berkas rekam medis.

Ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat bergantung kepada pelaksanaan yang menangani rekam medis tersebut, yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis dan penulisan secara jelas, tenaga perekam medis sebagai pemberi kode, tenaga kesehatan lainnya. Menurut Depkes (2006) bahwa tenaga medis sebagai pemberi kode bertanggung jawan atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan tenaga medis. sehingga untuk penulisan diagnosis yang tidak lengkap maupun kurang jelas tertulis di dalam berkas rekam medis, maka sebelum kode ditetapkan sebaiknya dikomunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut.

Ketepatan penulisan diagnosa yang ditegakkan oleh DPJP dan keakuratan kode diagnosis yang dikode oleh *coder* sesuai dengan arahan ICD-10 sangat mempengaruhi kualitas data statistik, tidak akuratnya laporan morbiditas dan ketidaktepatan penentuan tarif pembayaran biaya kesehatan pasien. yang mengakibatkan turunnya mutu rumah sakit.

Menurut Maimun (2018) kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan morbiditas rumah sakit yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan, dan Pramono & Nuryati (2012) mengatakan kode diagnosis pasien yang tidak dikode dengan akurat akan menyebabkan informasi yang dihasilkan mempunyai validasi data yang rendah dan mengakibatkan kesalahan dalam penentuan tarif pembayaran.

Menurut Roman, dkk (2011) kebijakan manajemen rekam medis tentang pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis memiliki pengaruh yang besar dalam jalannya pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas harus membuat kebijakan prosedur tersebut menjadi pedoman bagi petugas

pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten (Hatta, 2013).

Oleh sebab itu, agar kode diagnosis pada kasus-kasus rawat inap akurat tidak terjadi kesalahan pengkodean pada karakter ketiga dan karakter keempat, maka sebaiknya RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu perlu melakukan hal-hal sebagai berikut, yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *coder* melalui pelatihan kodifikasi sesuai ICD-10.
2. Membuat kebijakan prosedur tentang pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis menjadi pedoman bagi petugas pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten.

### **3. Analisis Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kodifikasi Kasus Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu Tahun 2020**

Berdasarkan tabel 3 Ketepatan terminologi medis dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis kasus-kasus rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu oleh petugas koding, hal ini terbukti sebanyak 49(52,7%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat menghasilkan kode yang akurat, akan tetapi sebanyak 6(6,5%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat tetapi tapi kode diagnosis tidak akurat dan sebanyak 38 (40,8%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis yang tidak tepat menghasilkan kode yang tidak akurat. Hal ini terurai pada tabel di bawah ini.

**Tabel 9. Berkas Rekam Medis dengan Penulisan Terminologi Medis Tepat Menghasilkan Kode Diagnosis Akurat**

No	Kode Sampel BRM	Terminologi Medis di BRM	Kode Diagnosis di BRM
1	BRM1	Unspecified dementia	F03
2	BRM3	Residual schizophrenia	F20.5
3	BRM5	Schizotypal Disorder	F21
4	BRM9	Vascular Dementia	F01
5	BRM13	Post traumatic stress	F43.1
6	BRM14	Post schizophrenic depression	F23.2
7	BRM15	Undifferentiated schizophrenia	F20.3
8	BRM17	Paranoid Personality Disorder	F60.0
9	BRM19	Schizofrenia	F20
10	BRM20	Learning Disorder	F81.9
11	BRM21	Paranoid schizophrenia	F20.0
12	BRM22	Mental retardation (Intellectual Disability)	F78
13	BRM25	Residual schizophrenia	F20.5
14	BRM26	undifferentiated schizophrenia	F20.3
15	BRM28	Histrionic Personality Disorder	F60
16	BRM33	Paranoid schizophrenia	F20.0

No	Kode Sampel BRM	Terminologi Medis di BRM	Kode Diagnosis di BRM
17	BRM34	Simple skizofrenia	F20.6
18	BRM35	Post schizophrenic depression	F23.2
19	BRM36	Epileptic psychosis	F06.8
20	BRM40	Delusional	F22.0
21	BRM42	Autism Spectrum disorder	F84.0
22	BRM43	Simple skizofrenia	F20.6
23	BRM44	Bipolar Affective Disorder	F31
24	BRM45	Mental Illness	F99
25	BRM46	Epileptic psychosis	F06.8
26	BRM47	Unspecified dementia	F03
27	BRM50	Residual schizophrenia	F20.5
28	BRM52	Residual schizophrenia	F20.5
29	BRM55	Epileptic psychosis	F06.8
30	BRM56	Unspecified dementia	F03
31	BRM57	Post traumatic stress	F43.1
32	BRM59	undifferentiated schizophrenia	F20.3
33	BRM61	Residual schizophrenia	F20.5
34	BRM63	Post traumatic stress	F43.1
35	BRM64	Unspecified dementia	F03
36	BRM65	undifferentiated schizophrenia	F20.3
37	BRM68	Epileptic psychosis	F06.8
38	BRM69	Post traumatic stress	F43.1
39	BRM70	Residual schizophrenia	F20.5
40	BRM73	Residual schizophrenia	F20.5
41	BRM75	Epileptic psychosis	F06.8
42	BRM77	Residual schizophrenia	F20.5
43	BRM78	Paranoid schizophrenia	F20.0
44	BRM79	Residual schizophrenia	F20.5
45	BRM81	Epileptic psychosis	F06.8
46	BRM84	Learning Disorder	F81.9
47	BRM88	Bipolar Affective Disorder	F31
48	BRM89	Delusional	F22.0
49	BRM90	Unspecified dementia	F03

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 9 memberikan informasi bahwa sebanyak 49(52,7%) berkas rekam medis kasus-kasus rawat inap di RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu, penulisan terminologi medisnya tepat sehingga menghasilkan kode diagnosis yang akurat.

Ketepatan penulisan diagnosa yang ditegakkan oleh DPJP menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yang dikode oleh *coder*

sesuai dengan arahan ICD-10. Kode diagnosis yang akurat sangat mempengaruhi kualitas data statistik, akuratnya laporan morbiditas dan ketepatan penentuan tarif pembayaran biaya kesehatan pasien. yang mengakibatkan turunnya mutu rumah sakit.

Menurut Roman, dkk (2011) kebijakan manajemen rekam medis tentang pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis memiliki pengaruh yang besar dalam jalannya pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis.

**Tabel 10. Berkas Rekam Medis dengan Penulisan Terminologi Medis Tepat tetapi Kode Diagnosis Tidak Akurat**

No	Kode Sampel BRM	Terminologi Medis		Kode Diagnosis	
		Tertulis di BRM	Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10	Tertulis di BRM	Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10
1	BRM 8	Schizoid Personality Disorder	Schizoid Personality Disorder	F60.2	F60.1
2	BRM12	Hebephrenic schizophrenia	Hebephrenic schizophrenia	F20	F20.1
3	BRM16	Schizoid Personality Disorder	Schizoid Personality Disorder	F60.2	F60.1
4	BRM30	Dissosiative identity	Dissosiative identity	F44	F44.8
5	BRM39	Depersonalizati on derealization syndrome	Depersonalization derealization syndrome	F48	F48.1
6	BRM53	Epileptic psychosis	Epileptic psychosis	F06	F06.8

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 10 memberikan informasi bahwa sebanyak 6 (6,5%) berkas rekam medis kasus-kasus rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, penulisan terminologi medisnya tepat tetapi kode diagnosis yang dihasilkan tidak akurat.

Berkas rekam medis dengan terminologi medis tepat tetapi kode yang dihasilkan tidak akurat di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu disebabkan karena *coder* kurang teliti dalam memilih *leadterm* atau kata kunci dari diagnosis pasien pada berkas rekam medis sehingga berdampak pada proses pengkodean dimana kode yang dihasilkan tidak akurat yang disebabkan *coder* kurang teliti dalam mereview informasi penunjang dari diagnosis pasien yang tertulis dalam berkas rekam medis.

**Tabel 11. Berkas Rekam Medis dengan Penulisan Terminologi Medis Tidak Tepat Menghasilkan Kode Diagnosis Tidak Akurat**

No	Kode Sampel BRM	Terminologi Medis		Kode Diagnosis	
		Tertulis di BRM	Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10	Tertulis di BRM	Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10
1	BRM 2	Kecemasan Sosial	Social Anxiety Disorder	F41	F41.8
2	BRM 4	Depresi Pasca Skizofrenia	Depressive episode Schizophrenia	F20.3	F20.4
3	BRM 6	ADD	Attention Defisit Disorder	F90	F90.0
4	BRM 7	Psikotik akut	Psychotic Acute	F06	F06.8
5	BRM 10	APD	Apoidant Personality Disorder	F60	F60.6
6	BRM 11	Schizo	Schizophrenia	F25	F20
7	BRM 18	Schizo	Schizophrenia	F25	F20
8	BRM 23	Kepribadian Narsistik	Narcissistic Personality Disorder	F60.4	F60.8
9	BRM 24	Retardasi Mental Berat	Severe Mental Retardation	F71	F72
10	BRM 27	Schizo	Schizophrenia	F25	F20
11	BRM 29	GAD	Generalized Anziety Disorder	F40.1	F41.1
12	BRM 31	Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik	Severe Depressive Episode without Psychotic Symptoms	F44	F44.8
13	BRM 32	Skizoafektif Tipe Depresi	Schizoaffective Disorder, Depressive Type	F25	F25.1
14	BRM 37	Skizofrenia Tak Terinci	Undifferentiated Schizophrenia	F20	F20.3
15	BRM 38	GAD	Generalized Anziety Disorder	F20	F20.0
16	BRM 41	BAD	Bipolar Affective Disorder	F31	F31.9
17	BRM 48	Schizo	Schizophrenia	F25	F20
18	BRM 49	Skizoafektif Tipe Campuran	Schizoaffective, Mixed Type	F25.8	F25.2
19	BRM 51	Depresi Berulang	Recurrent Depressive	F32	F33
20	BRM 54	Cemas Fobia	Phobic Anxiety	F40.8	F40.9
21	BRM 58	Depresi Berat dengan Gejala	Severe Depressive Episode without	F32	F32.3

No	Kode Sampel BRM	Terminologi Medis		Kode Diagnosis	
		Tertulis di BRM	Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10	Tertulis di BRM	Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10
		psikotik	Psychotic Symptoms		
22	BRM 60	Cemas Campur Depresi	Mixed Anxiety Depressive	F41.3	F41.2
23	BRM 62	APD	Apoignant Personality Disorder	F60.7	F60.6
24	BRM 66	Waham Organik	Organic Delusional Disorder	F06	F06.2
25	BRM 67	Afektif Bipolar	Bipolar Affective Disorder, Unspecified	F30	F31
26	BRM 71	GAD	Generalized Anxiety Disorder	F41	F41.1
27	BRM 72	Psikotik Akut	Acute Psychotic	F06	F06.8
28	BRM 74	Psikotik Acute Tidak Dijelaskan	Acute psychotic, Unspecified	F23	F23.2
29	BRM 76	APD	Apoignant Personality Disorder	F60	F60.6
30	BRM 80	GAD	Generalized Anxiety Disorder	F41	F41.1
31	BRM 82	BAD	Bipolar Affective Disorder	F30	F31
32	BRM 83	Schizo	Schizophrenia	F25	F20
33	BRM 85	Obsesi-Kompulsi	Obsessive-Kompulsive	F42	F42.9
34	BRM 86	Schizo	Schizophrenia	F25	F20
35	BRM 47	Psikotik Polimorf Akut Gejala Skizofrenia	Acute polymorphic psychotic with skizofrenia	F23	F23.1
36	BRM 91	Schizo	Schizophrenia	F25	F20
37	BRM 92	Schizo	Schizophrenia	F25	F20
38	BRM 93	Psikotik Lir Skizofrenia Akut	Acute Schizophrenia Like Psychotic	F23	F23.2

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 11 memberikan informasi bahwa sebanyak 38 (40,8%) berkas rekam medis kasus-kasus rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi

Bengkulu, penulisan terminologi medisnya tidak tepat sehingga menghasilkan kode diagnosis yang dihasilkan tidak akurat. Hal ini dikarenakan 20 berkas terminologi medisnya menggunakan Bahasa Indonesia, 10 berkas terminologi medis terminologi medisnya menggunakan dan 8 berkas terminologi medisnya tidak menggunakan *root/suffix/prefix*.

Penulisan diagnosis yang ditegaskan oleh DPJP dengan menggunakan Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku di RSKJ dan penulisan terminologi medis tidak menggunakan *root/suffix/prefix* disebabkan karena petugas medis kurang memahami penulisan diagnosis dengan menggunakan terminologi medis yang benar.

Hal ini diperkuat dengan hasil observasi, dimana RSKJ belum memiliki daftar singkatan baku yang menjadi acuan dalam penulisan terminologi medis dan belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ejaan di ICD-10, sehingga menyebabkan ketidakseragaman dalam penulisan diagnosis yang berakibat pada sulitnya *coder* dalam memahami dan mengerti diagnosis yang tuliskan dan *coder* kurang teliti dalam mereview informasi penunjang dari diagnosis pasien yang tertulis dalam berkas rekam medis, sehingga dapat mempengaruhi kualitas data rekam medis.

Ketidakkuratan kode diagnosis yang dihasilkan yang berupa kesalahan pada katogori karakter ketiga, menunjukkan bahwa *coder* kurang teliti/kesulitan dalam menentukan *leadterm* (kata kunci) yang tepat dari diagnosa pasien. Sedangkan kesalahan dalam karakter keempat dapat menunjukkan bahwa kode diagnosis kurang spesifik dimana hal tersebut dapat disebabkan karena *coder* tidak memperhatikan informasi-informasi tambahan yang terdapat pada berkas rekam medis. Sejalan dengan Maryati (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ketidakkuratan pada kode diagnosis karena kesalahan pada karakter ketiga dan karakter keempat disebabkan *coder* kurang teliti dalam memilih *leadterm* dan kurang spesifik memperhatikan informasi tambahan yang terdapat pada berkas rekam medis pasien.

Uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis yaitu *Chi-square Test* dengan  $H_a$  terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kodefikasi kasus-kasus rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2020. Besar *p-value* dalam penelitian ini yaitu 0,000 dengan tingkat signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakutan kode pada kasus-kasus pasien rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu dengan nilai nilai  $p \leq \alpha 0.005$ .

Ketepatan terminologi medis dapat mempengaruhi keakuratan kodefikasi kasus-kasus rawat inap oleh petugas kesehatan. Hal ini terbukti sebanyak 49 terminologi medis yang tepat menghasilkan kode diagnosis yang akurat dan sebanyak 38 terminologi medis yang tidak tepat menghasilkan kode diagnosis yang tidak akurat. Selain itu, nilai OR yang diperoleh 1,02 yang berarti peluang

terminologi medis yang tidak tepat menyebabkan ketidakakuratan kode kasus-kasus rawat inap 1,02 kali lebih besar dibandingkan dengan terminologi medis yang tepat.

Hal ini sesuai dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah dokter, tenaga medis lainnya dan petugas koding. Dokter memiliki peran yang sangat penting dalam ketepatan dan kelengkapan diagnosis. Diagnosis ditulis harus sesuai dengan terminologi medis yang ada di dalam buku ICD-10 sehingga akan mempermudah petugas koding dalam melakukan pengkodean.

Dalam penelitian Paramitasari (2015) disebutkan bahwa diagnosis yang belum menggunakan bahasa medis dan masih terdapat singkatan menjadi salah satu kendala dalam pengkodean diagnosis pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Maryati (2016) bahwa terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan *p-value* sebesar 0,02.

Hal ini sejalan dengan penelitian Agustin & Pratiwi (2017) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Bambang Lipuro Bantul dimana dalam penelitian tersebut dari hasil uji *chi-square test* diperoleh nilai  $p = 0,03376$  dengan *Odd Ratio* (OR) sebesar 1,02. Penelitian ini juga relevan dengan penelitian Maryati (2016) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh secara partial dan signifikan antara ketepatan penggunaan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

## **KESIMPULAN**

Ketepatan terminologi medis dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis kasus-kasus rawat inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu oleh petugas koding, hal ini terbukti sebanyak 49(52,7%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat menghasilkan kode yang akurat, akan tetapi sebanyak 6(6,5%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat tetapi kode diagnosis tidak akurat dan sebanyak 38(40,8%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis yang tidak tepat menghasilkan kode yang tidak akurat.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Ketua dan Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu serta Direktur RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu yang telah memberikan izin sehingga dapat menyelesaikan penelitian tepat pada waktunya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggun PA & Sulistyawati. 2014. *Analisis Manajemen Rekam Medis Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Agustine & Pratiwi. 2017. *Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambang Lipuro Batul*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Ayu, R. 2012. *Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 Pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang*. Fakultas Kesehatan UDINUS.
- Budi, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quatum Sinergis Media.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam medis Rumah Sakit di Indonesia*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.
- Hamid. 2013. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang*. Fakultas Muhammadiyah Surakarta
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2*. Jakarta: UI Press.
- Keliat, B. A dkk. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)* EGC: Jakarta Kementrian Kesehatan RI. Menuju Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Khabibah, S & Sri S. 2013. *Tinjauan Ketepatan Terminologi Medis Dalam Penulisan Diagnosis pada Lembaran Masuk dan Keluar di RSUD Jati Husada Karanganyar*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol. I, No. 2, Oktober 2013. Jakarta: MIKI. Halaman 46 – 52.
- Maimun, dkk. 2018. *Pengaruh Kompetensi Koder Terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Vol.1 No.1 Hal 31-43.
- Maryati, W. 2016. *Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Vol.6 No.2.
- Maryati & Sugiasri. 2014. *Ketepatan Penggunaan Terminologi Medis Dalam Penulisan Diagnosis Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar di Rumah Sakit Umum Daerah DR.Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*. APIKES Mitra Husada Karanganyar

- Nuryati. 2011. *Terminologi Medis (Pengenalan Istilah Medis)*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Paramitasari, D. 2015. *Pelaksanaan Pengkodean Diganosis di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora. Tugas Akhir*. Yogyakarta : Rekam Meis Sekolah Vokasi UGM.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang perumahsakitian pada Bab 1 Pasal 1. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Pramono, A & Nuryati. 2012. *Hubungan Antara Coder (Dokter dan Perawat) dengan Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta Tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: Program S1 Kesehatan Masyarakat UMS.
- Putriani, 2014. *Pengertian Diagnosis Prognosis Mendengar dan Mendengarkan* yogjakarta: Alfabeta
- Riwidoko, H. 2012. *Statistik Kesehatan*.Yogjakarta: Nuha Medika
- Rustiyanto, E. 2015. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Dalam Manajemen Rekam Medis dan Infoemasi Kesehatan*. Yogyakarta: permata Indonesia press
- Rohman, H; Hariyono, W dan Rosyidah. 2011. *Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Kesma Vol.5 No.2.
- Saraswati, Y & Sudra, R. 2015. *Tinjauan Penggunaan Terminologi Medis dalam Penulisan Diagnosa Utama pada Lembar Masuk dan Keluar Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah DR.Soehadi Prijonegoro Sragen*. VisiKes Vol.14 No.1, Semarang April 2015.
- Sudra, R. 2014. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wiquyah, N. 2017. *Hubungan Ketetapan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu*. APIKES Citra Husada Karanganyar.
- World Health Organization. 2010. *International Stastistical Classification Of Disease and Related Health Problems Volume 2*. Swizerland : WHO Press.