KAJIAN PENULISAN DIAGNOSIS DOKTER DALAM PENENTUAN KODE DIAGNOSIS LEMBAR RINGKASAN MASUK DAN KELUAR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN WONOGIRI

Sri Mariyati

APIKES Mitra Husada Karanganyar

Email: atickkrasivi@gmail.com

ABSTRAK

Bahasa terminologi medis merupakan sarana komunikasi antar petugas kesehatan. Bahasa terminologi medis yang tercantum pada diagnosis seharusnya ditulis dengan terminologi medis yang tepat dan memiliki nilai informatif agar dapat membantu petugas coding mengklasifikasikan pada kondisi dalam kategori ICD yang paling spesifik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ketepatan penggunaan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis lembar ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 dokumen rawat inap bulan Maret tahun 2012 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kab. Wonogiri menunjukkan bahwa penggunaan bahasa terminologi yang tidak tepat 40 % dengan ketidaktepatan kode diagnosis akhir 50 %.

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Besar populasi adalah 1248 lembar ringkasan masuk dan keluar pada bulan Maret tahun 2012. Teknik pengambilan sampling dengan *sampling sistematis*. Besar sampel yang digunakan 125 lembar ringkasan masuk dan keluar. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Ketepatan penggunaan bahasa terminologi medis sebesar 82 lembar ringkasan masuk dan keluar (65,6 %) dan ketidaktepatan penggunaan bahasa terminologi medis sebesar 43 lembar ringkasan masuk dan keluar (34,4 %). Keakuratan kode diagnosis sebesar 101 lembar ringkasan masuk dan keluar (80,8 %) dan ketidakakuratan kode diagnosis sebesar 24 lembar ringkasan masuk dan keluar (19,2 %).

Ketepatan penggunaan bahasa terminologi medis sebesar 82 lembar ringkasan masuk dan keluar (65,6 %) sedangkan ketidaktepatan penggunaan bahasa terminologi medis sebesar 43 lembar ringkasan masuk dan keluar (34,4 %). Disarankan menggunakan bahasa terminologi medis yang tepat untuk menunjang keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

Kata kunci : Terminologi medis dan keakuratan kode

PENDAHULUAN

Diagnosis adalah identifikasi terhadap penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam formulir ringkasan masuk dan keluar (RM 1) terdapat beberapa diagnosis diantaranya diagnosis masuk, diagnosis akhir, diagnosis lain dan diagnosis komplikasi. Diagnosis akhir merupakan diagnosis yang ditangani atau diperiksa selama episode perawatan yang relevan. Diagnosis ini seharusnya ditulis dengan terminologi medis yang tepat dan memiliki nilai informatif agar dapat membantu petugas koding mengklasifikasikan pada kondisi dalam kategori ICD yang paling spesifik. Menurut Nuryati (2010) terminologi medis adalah sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung atau tidak langsung dibidang pelayanankesehatan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu kompetensi perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Penentuan kode diagnosis yang tepat juga dipengaruhi oleh peran petugas koding dalam menentukan *lead term* yang tepat untuk menentukan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) (Kepmenkes RI, 2007).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 dokumen rawat inap bulan Maret tahun 2012 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kab. Wonogiri

menunjukkan bahwa penggunaan bahasa terminologi yang tidak tepat 70 % dengan ketidaktepatan kode diagnosis akhir 30 %. Salah satu diagnosis yang tertulis pada lembar ringkasan masuk dan keluar adalah *BBLR* dengan kode Z38.0. Hal tersebut belum tepat karena Z38.0 untuk *singleton born in hospital*. Terminologi medis yang tepat seharusnya *Low birth weight atau LBW* dengan kode O44.1 Hal ini menunjukkan penggunaan terminologi medis merupakan salah satu factor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis. Petugas koding yang kurang teliti dalam memilih *lead term* berdasarkan penulisan diagnosis akan mengakibatkan kode tidak akurat. Berdasarkan data tersebut maka perlu dilakukan penelitian yang membahas tentang ketepatan penggunaan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri.

Kajian Pustaka

Terminologi Medis

Menurut Nuryati (2011) bahwa terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis yang merupakan sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung/tidak langsung dibidang pelayanan medis. Menurut Hatta (2010), istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan yang didaftar dalam *nomenklatur* harus sesuai dengan istilah yang digunakan didalam suatu sistem klasifikasi penyakit.

Unsur terminologi medis

Sebagian besar struktur istilah medis tersusun dari 3 (tiga) unsur kata, yakni *prefix*, *root*, dan *suffix*. Dalam struktur setiap kata/istilah harus memiliki minimal satu *root*. Tidak semua istilah medis terdiri dari tiga unsur *prefix*, *root* dan *suffix*, adakalanya satu istilah terdiri hanya dua unsur kata, mungkin hanya terdiri dari *prefix* dan *root* atau *root* dan *suffix* saja. Namun tidak jarang juga istilah memiliki lebih dari tiga unsur kata.

Diagnosis

Kondisi utama adalah suatu diagnosis/kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan/pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggungjawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.

Sistem Klasifikasi Penyakit

Nomenklatur atau terminologi medis merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis, penyakit, gejala dan prosedur. Penggunaan lebih dari satu perolehan istilah untuk penyakit yang sama menyulitkan dalam pengumpulan dan perolehan informasi morbiditas dan mortalitas yang akurat dan tepat. Untuk menstandarkan bahasa medis maka dikembangkan nomenklatur penyakit, sistem klasifikasi penyakit dan perbendaharaan istilah medis klinis. Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur sejenis kedalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis.

Petunjuk Untuk Pencatatan Informasi Diagnostik Bagi Analisa Kondisi Tuggal Data Morbiditas

Dokter yang merawat bertanggungjawab atas pengobatan pasien harus memilih kondisi utama untuk dicatat, sama halnya dengan kondisi lain pada episode perawatan. Informasi ini dikelola secara sistematis dengan menggunakan metode-metode pencatatan yang baku. Catatan yang lengkap dan baik penting untuk penanganan pasien yang baik dan merupakan sumber data epidemiologi dan statistik lain yang bernilai, dan statistik lain yang bernilai, data statistik morbiditas dan masalah-masalah lain dalam perawatan kesehatan.

Setiap pernyataan diagnosis harus mempunyai nilai informatif untuk dapat diklasifikasi pada kondisi dalam kategori ICD yang paling spesifik.

METODE

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan ketepatan penggunaan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *retrospektif* yaitu data penelitian yang digunakan adalah data masa lampau (sebelumnya) (Arief M, 2009).

Populasi dalam penelitian adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso kabupaten Wonogiri tahun 2012. Besar populasi pada bulan maret tahun 2012 sejumlah 1248 dokumen rekam medis. Teknik pengambilan

sample (sampling) menggunakan *sampling sistematis*. Jumlah sampel yang diteliti adalah 10 % dari populasi yaitu 125 dokumenrekam medis. Analisis data menggunakan analisis deskriptif untuk mengkaji penulisan diagnosis dokter dalam penentuan kode diagnosis.

HASIL

Tabel 1. Rekapitulasi Ketepatan Penggunaan Terminologi Medis Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar

Ketepatan penggunaan terminologi medis	Jumlah	
	n	%
Tepat	82	65,6
Tidak Tepat	43	34,4
Jumlah	125	100

Tabel 1 menunjukkan rekapitulasi penggunaan terminologi medis yang tepat sebesar 82 lembar ringkasan masuk dan keluar (65,6 %). Penggunaan terminologi medis yang tidak tepat sebesar 43 lembar ringkasan masuk dan keluar (34,4 %).

Tabel 2. Penggunaan Terminologi Medis Yang Tepat Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar

No	Diagnosis RM1	Terminologi Medis
1	<i>Neonatus aterm</i>	<i>Neonatus</i>
2	<i>PPH</i>	<i>Postpartum hemorrhage</i>
3	Riw.APH e/c susp. PPt pada <i>sekundigravida</i> h.preterm bdp sc 7 th yll	<i>Placenta Previa total with hemorrhage</i>
4	<i>Abortus imminent</i>	<i>Abortus imminent</i>

Data selengkapnya terlampir

Tabel 2 menunjukkan penggunaan terminologi medis yang tepat. Hal ini dapat dilihat pada kasus nomor 2 yaitu pada diagnosis *PPH* yang merupakan singkatan dari *postpartum hemorrhage*. Pada kasus nomor 4 yaitu pada diagnosis *abortus imminent*.

Tabel 3. Penggunaan Terminologi Medis Yang Tidak Tepat

No	Diagnosis RM 1	Terminologi medis
1	<i>Demam berdarah</i>	<i>DHF (dengue hemorrhagic fever)</i>
2	<i>Kala II tak maju e/c kejan ibu tidak adekuat</i>	<i>Prolonged second stage</i>
3	<i>Bekas TB</i>	<i>Sequelae TB (tuberculosis)</i>

Data selengkapnya terlampir

Tabel 3 menunjukkan penggunaan terminologi medis yang tidak tepat. Hal ini dapat dilihat pada kasus nomor 1 yaitu pada diagnosis *demam berdarah*. Pada kasus nomor 2 yaitu pada diagnosis *kala ii tak maju e/c kejan ibu tidak adekuat*.

Tabel 4. Rekapitulasi Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan Terminologi Medis Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar

Keakuratan kode diagnosis pada lembar RM 1	Jumlah	
	n	%
Akurat	101	80,8
Tidak akurat	24	19,2
Jumlah	125	100

Tabel 4 menunjukkan rekapitulasi keakuratan kode diagnosis berdasarkan

terminologi medis pada lembar ringkasan masuk dan keluar. Kode diagnosis yang akurat sebesar 101 lembar ringkasan masuk dan keluar (80,8 %). Kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 24 lembar ringkasan masuk dan keluar (19,2 %).

Tabel 5. Kode Diagnosis Yang Akurat Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar

No	Diagnosis pada lembar rm 1	Terminologi medis	Lead term	Kode
1	<i>Neonatus aterm</i>	<i>Neonatus</i>	<i>Neonatus</i>	Z38.0
2	<i>Typhoid fever</i>	<i>Typhoid fever</i>	<i>Typhoid</i>	A01.0
3	<i>DBD grade III</i>	<i>DHF (dengue hemorrhagic fever)</i>	<i>Dengue</i>	A91

Data selengkapnya terlampir

Tabel 5 menunjukkan kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang akurat. Hal ini dapat dilihat pada kasus nomor 1 yaitu pada diagnosis *neonatus aterm* dengan kode diagnosis Z38.0. Pada kasus nomor 2 yaitu pada diagnosis *DBD grade III* dengan kode diagnosis A91.

Tabel 6. Kode diagnosis yang tidak akurat pada lembar ringkasan masuk dan keluar

No	Diagnosis pada lembar rm 1	Terminologi medis	Lead term	Kode RS
----	----------------------------	-------------------	-----------	---------

1	<i>Riw.APH e/c susp. PPt pada sekundigravida h.preterm bdp sc 7 th yll</i>	<i>Placenta Previa total with hemorrhage</i>	<i>hemorrhage</i>	O46.9
2	<i>Decomp cordis IHD</i>	<i>Decompensation cordis in ischemic heart diseases</i>	<i>decompensation</i>	O42.0
3	<i>Neo BBLR cb smk</i>	<i>Low birth weight</i>	<i>infant</i>	Z38.0

Data selengkapnya terlampir

Tabel 6 menunjukkan kode diagnosis yang tidak akurat. Hal ini dapat dilihat pada kasus nomor 1 yaitu pada diagnosis *riw.APH e/c susp. PPt pada sekundigravida h.preterm bdp sc 7 th yll* dengan kode diagnosis O46.9. Pada kasus nomor 3 yaitu pada diagnosis *neo BBLR cb smk* dengan kode diagnosis Z38.0.

PEMBAHASAN

Ketepatan penggunaan bahasa terminologi medis pada diagnosis lembar ringkasan masuk dan keluar tahun 2012 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri

Terminologi medis adalah ilmu tentang bahasa medis yang digunakan sebagai sarana komunikasi bagi orang-orang yang berperan langsung atau tidak langsung dibidang pelayanan kesehatan. Terminologi medis ini harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit untuk menunjang keakuratan kode penyakit (Hatta, 2010). Ketepatan bahasa terminologi medis pada lembar RM 1 tahun 2012 sebesar

82 dokumen dari 125 dokumen rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2 kasus nomor 1 diagnosis *neonatus aterm*. *Neonatus aterm* merupakan bahasa terminologi medis yang berasal dari bahasa latin. *Neonatus aterm* memiliki unsur-unsur bahasa yaitu *neo-* (prefix), *nat-* (root), *-us* (suffix), *a-* (prefix), dan *-term* (root). Kasus nomor 3 diagnosis *riw.APH e/c susp. PPt pada sekundigravida h.preterm bdp sc 7 th yll* merupakan bahasa terminologi medis. *APH* merupakan singkatan dari *antepartum hemorrhage* dan *PPt* adalah singkatan dari *placenta previa total*. *Riw.APH e/c susp. PPt pada sekundigravida h.preterm bdp sc 7 th yll* memiliki unsur-unsur pembentuk yaitu *ante* (prefix), *partum* (root), *hemo* (root), *rhage* (suffix), *placenta* (root), *previa* (root) dan *totalis* (root). Penggunaan bahasa terminologi yang tepat memiliki minimal satu *root* dan menggunakan bahasa terminologi medis yang sesuai dengan sistem klasifikasi penyakit. Tetapi perlu diperhatikan bahwa tidak semua bahasa terminologi medis dapat di bagi menjadi unsur-unsur pembentuk. Bahasa terminologi medis yang dapat dibagi menjadi unsur-unsur pembentuk adalah bahasa *greek* dan bahasa latin.

Penggunaan lebih dari satu perolehan istilah untuk penyakit yang sama menyulitkan dalam pengumpulan dan perolehan informasi morbiditas dan mortalitas yang akurat dan tepat (Hatta, 2010). Penggunaan bahasa terminologi medis yang tidak tepat sebesar 43 dokumen rekam medis dari 125 dokumen rekam

medis. Penggunaan bahasa terminologi medis yang tidak tepat terdapat pada tabel 3 kasus nomor 1 diagnosis *demam berdarah*. *Demam berdarah* bukan merupakan bahasa terminologi medis sehingga tidak memiliki unsur-unsur pembentuk terminologi medis. Bahasa terminologi medis yang tepat adalah *dengue hemorrhagic fever (DHF)*. *Dengue hemorrhagic fever* memiliki unsur-unsur pembentuk *dengue* (root), *hemo-* (root), *-rhagic* (suffix) dan *fever* (berasal dari bahasa inggris). Pada tabel 3 kasus nomor 3 diagnosis bekas TB bukan merupakan bahasa terminologi medis sehingga tidak memiliki unsur pembentuk terminologi medis. Terminologi medis yang tepat adalah *sequelae tuberculosis* atau dapat disingkat *sequelae TB* yang memiliki unsur-unsur pembentuk yaitu *tubercul-* (root) dan *-osis* (suffix). Berdasarkan hasil pengamatan penggunaan bahasa terminologi medis yang tidak tepat disebabkan oleh penulisan diagnosis yang menggunakan bahasa Indonesia, kurangnya sosialisasi tentang penggunaan bahasa terminologi medis yang tepat sehingga petugas medis belum mengetahui secara luas dampak yang ditimbulkan dari ketidaktepatan penggunaan bahasa terminologi medis.

Keakuratan kode diagnosis lembar ringkasan masuk dan keluar tahun 2012 di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Kab. Wonogiri

Pengkodean morbiditas sangat bergantung pada diagnosis yang ditetapkan dokter yang merawat pasien untuk dijadikan dasar pengukuran statistik morbiditas

(Hatta, 2010). Terminologi medis yang tercantum pada diagnosis digunakan sebagai dasar penentuan kode. Kualitas data terkode memiliki peran penting dalam meningkatkan keakuratan kode yang dihasilkan. Ketepatan bahasa terminologi medis pada lembar RM 1 bulan Maret tahun 2012 sebesar 82 dokumen dari 125 dokumen rekam medis. Penggunaan bahasa terminologi medis yang tepat dengan kode diagnosis yang akurat sebesar 66 dokumen rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5 kasus nomor 1 diagnosis *neonatus aterm* kode Z38.0. Kode Z38.0 adalah kode untuk *singleton born in hospital* merupakan kode yang akurat untuk diagnosis tersebut. Penggunaan bahasa terminologi medis yang tepat dengan kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 16 dokumen rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6 kasus nomor 2 diagnosis *decomp cordis IHD* kode I51.9. kode I51.9 bukan merupakan kode yang akurat untuk diagnosis *decomp cordis IHD* karena I51.9 adalah *heart diseases, unspecified*. Kode ini tidak akurat, sehingga kode yang akurat adalah I25.9 yaitu *chronic ischemic heart diseases, unspecified*. Hal ini dapat terjadi karena teknik penelusuran yang tidak memperhatikan setiap petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah pada ICD-10 volume 3 (Hatta, 2010). Sehingga walaupun terminologi medis yang digunakan sudah tepat tidak menjamin kode yang dihasilkan adalah kode yang akurat. Petugas koding juga harus memperhatikan setiap komponen dalam diagnosis untuk dicari dalam ICD-10.

Penggunaan bahasa terminologi medis yang tidak tepat sebesar 43 dokumen rekam medis dari 125 dokumen rekam medis. Penggunaan bahasa terminologi medis yang tidak tepat dengan kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 8 dokumen rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6 kasus nomor 3 diagnosis *Neo BBLR cb smk* kode Z38.0. *BBLR* bukan merupakan bahasa terminologi medis. Terminologi medis yang tepat untuk *BBLR* adalah *LBW (Low Birth Weight)*. Kode Z38.0 bukan merupakan kode yang akurat karena Z38.0 adalah *singleton, born in hospital*. Kode yang akurat adalah P07.1 yaitu *other low birth weight*. Hal ini dapat terjadi karena kesalahan petugas koding dalam memilih *lead term* sehingga penentuan kode menjadi tidak akurat. *Lead term* sebaiknya berupa penyakit atau cedera yang merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologis (Hatta, 2010)

Penggunaan bahasa terminologi medis yang tidak tepat dengan kode akurat sebesar 35 dokumen rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5 kasus nomor 3 diagnosis *DBD grade III* kode A91. *DBD grade III* bukan merupakan bahasa terminologi medis. Diagnosis ini dapat ditulis dengan *DHF grade III*. Hal ini menunjukkan, meskipun penggunaan bahasa terminologi medis yang tidak tepat tetapi petugas sudah terbiasa dengan bahasa tersebut maka akan mudah bagi petugas untuk melakukan kodefikasi.

SIMPULAN

Ketepatan bahasa terminologi medis pada dokumen rekam medis rawat inap bulan

Maret tahun 2012 sebesar 82 dokumen rekam medis. Ketidaktepatan penggunaan bahasa terminologi medis pada dokumen rekam medis rawat inap bulan Maret tahun 2012 sebesar 43 dokumen rekam medis. Keakuratan kode diagnosis berdasarkan terminologi medis pada dokumen rekam medis bulan Maret tahun 2012 sebesar 101 dokumen rekam medis. Sedangkan ketidakakuratan kode diagnosis sebesar 24 dokumen rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI., Badan PPSDM.,
2007, Standar Profesi Perkam
Medis dan Informasi Kesehatan,
Jakarta
- Hatta, Gemala R, editor. 2010. *Pedoman
Manajemen Informasi Kesehatan
di Sarana Pelayanan Kesehatan*.
Jakarta:UI-Press
- WHO. 2005. *International Statistical
Classification of Disease and
Related Health Problem Tenth
Revision*. Volume 1.
- . 2005. *International Statistical
Classification of Disease and
Related Health Problem Tenth
Revision*. Volume 2.
- . 2005. *International Statistical
Classification of Disease and
Related Health Problem Tenth
Revision*. Volume 3