

# Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode pada Sistem *Cardiovascular*

Eni Nur Rahmawati<sup>1</sup>, Titik Dwi Utami<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

E-mail: <sup>1</sup>eninur\_rahma@udb.ac.id, <sup>2</sup>titikdwiii5@gmail.com

## Abstract

*The accuracy of the diagnosis code is the writing suitability in ICD-10 and it is very influential on the grouper results in the INA-CBGs application. Accuracy is an explanation of the coding which is done carefully and thoroughly so that it produces accurate and corrects information. The research method used is an analytical retrospective approach, data collection using observation and interviews, the sampling technique is systematic random sampling with a population of 1157 documents and a sample of 100 documents. The results and discussion show that the data analyzed using SPSS is known  $p < 0.001$ , based on the results  $p < 0.05$  means there is a relationship between the accuracy of writing medical terminology and the accuracy of the code with the percentage of inaccuracy is 58% caused by incompatibility with medical terminology on ICD-10, the use of Indonesian as well as the use of abbreviations that are inconsistent with the acronym book and ICD-1, while the percentage of inaccuracies is 44% which is caused by the doctor's unreadable writing and the limitations of coder knowledge.*

**Keywords:** Accuracy, Diagnosis Code, Cardiovascular System, Medical Terminology

## Abstrak

Ketepatan kode diagnosis adalah kesesuaian penulisan dalam ICD-10 dan sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBGs. Keakuratan adalah penjelasan dari pengkodean yang dilakukan dengan cermat dan teliti sehingga menghasilkan suatu informasi yang akurat dan benar. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan retrospektif, pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara, teknik sampling adalah *systematic random sampling* dengan jumlah populasi 1157 dokumen dan sampel 100 dokumen. Hasil dan pembahasan menunjukkan data yang dianalisis dengan menggunakan SPSS diketahui  $p < 0,001$ , berdasarkan hasil tersebut  $p < 0,05$  maka terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode dengan persentase ketidaktepatan yaitu 58% disebabkan oleh ketidaksesuaian dengan terminologi medis pada ICD-10, penggunaan Bahasa Indonesia serta penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan buku singkatan dan ICD-10. Sedangkan persentase ketidakakuratan yaitu 44% yang disebabkan oleh tulisan dokter yang tidak terbaca dan keterbatasan ilmu pengetahuan *coder*.

**Kata Kunci:** Keakuratan, Kode Diagnosis, Sistem *Cardiovascular*, Terminologi Medis

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Poerwadarminta, 2007). Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan sarana pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Terciptanya masyarakat yang sehat didukung dengan adanya sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit. Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2016 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan

yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Turgandi (2010) menyatakan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan salah satunya didukung dengan penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis merupakan jantung atau inti dari rumah sakit karena berisi data riwayat penyakit pasien. Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen

tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Perekam medis dan informasi kesehatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan dan penyelenggaraan rekam medis. Salah satu bagian pengolahan data rekam medis adalah bagian *coding*.

*Coding* bertugas menetapkan kode dengan menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data, kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset dibidang kesehatan (Depkes RI, 2006). Kode klasifikasi penyakit atau diagnosis oleh WHO bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Penulisan diagnosis merupakan tugas dan tanggung jawab seorang dokter yang merawat pasien. Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis dan informasi kesehatan harus mampu menetapkan kode diagnosis dengan tepat sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10).

Penetapan dan penulisan diagnosis harus sesuai dengan ICD-10 merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan tenaga non medis khususnya petugas *coding* harus saling berkomunikasi dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Diagnosis harus ditulis secara konsisten dengan menggunakan terminologi medis yang bertujuan untuk keseragaman, berlaku umum, agar dapat dipahami oleh dokter di seluruh dunia. Menurut Nuryati (2011) terminologi medis merupakan ilmu peristilahan medis atau istilah medis. Pengkodean yang akurat memerlukan penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis yang tepat sehingga membantu petugas *coding* dalam memilih *lead term* dan melakukan pengkodean penyakit yang sesuai dengan ICD-10. Diagnosis yang dituliskan dengan lengkap dan tepat oleh seorang dokter sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan kodefikasi penyakit.

ketepatan berasal dari kata tepat yang mendapat awalan ke- dan akhiran -an. Kata tepat berarti

suatu hal yang betul atau lurus, tidak ada selisih sedikitpun, tidak kurang dan tidak lebih (Poerwadarminta, 2007). Kode diagnosis dikatakan tepat dan akurat apabila sesuai dengan yang ditulis dalam ICD-10. Ketepatan kode diagnosis sangat penting karena akan berpengaruh terhadap hasil *grouper* dalam aplikasi INA-CBG sebagaimana penggunaannya diatur dalam Permenkes RI Nomor 76 Tahun 2016. Pengkodean yang akurat memerlukan penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis yang tepat sehingga membantu petugas koding dalam memilih *leadterm* dan melakukan pengkodean penyakit yang sesuai dengan ICD. Dalam melaksanakan pengkodean yang tepat seorang *coder* juga membutuhkan informasi yang lengkap, salah satu sumber informasi bagi *coder* adalah informasi yang tercatat di dalam formulir. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan hubungan ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode pada sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

## METODE

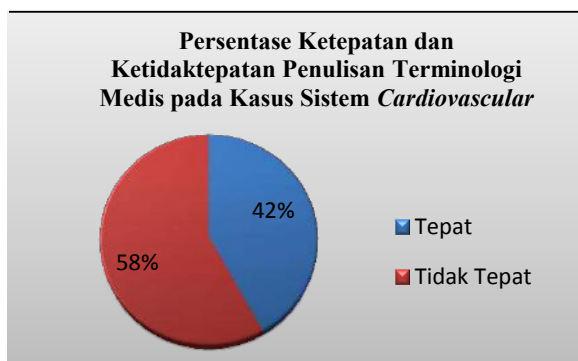
Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian adalah 1157 dokumen rekam medis. Jumlah sampel 100 dokumen rekam medis yang dipilih secara *systematic random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah ketepatan penulisan terminology medis dan keakuratan kode pada sistem *cardiovascular*. Data primer dengan melakukan observasi terhadap dokumen rekam medis dengan diagnosis kasus sistem *cardiovascular* dan wawancara langsung dengan petugas *coding* terkait pengkodean diagnosis pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Data sekunder dalam penelitian ini adalah 10 besar penyakit rawat inap dan indeks kasus sistem *cardiovascular* untuk melihat nomor rekam medis pasien.

## HASIL

### Persentase Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Kasus Sistem *Cardiovascular*

Berdasarkan hasil observasi jumlah pasien rawat inap pada kasus sistem *cardiovascular* tahun 2018 sebanyak 1157 pasien, dari jumlah tersebut peneliti mengambil 100 sampel dokumen rekam medis. Peneliti mengamati ketepatan penulisan istilah terminologi medis (tanpa singkatan) diagnosis pada

kasus sistem *cardiovascular* berdasarkan ICD-10, dan ketepatan penulisan singkatan diagnosis pada kasus sistem *cardiovascular* pasien rawat inap berdasarkan buku kamus kedokteran dan buku terminologi medis. Tingkat ketepatan dan ketidaktepatan penulisan terminologi medis pada penelitian ini menggunakan alat bantu berupa *checklist* hasil pengamatan. Tingkat ketepatan dan ketidaktepatan penulisan terminologi medis pada kasus sistem *cardiovascular* dapat disajikan dalam bentuk diagram *pie* yaitu sebagai berikut:



**Gambar 1. Persentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis pada Kasus Sistem Cardiovascular**

Klasifikasi ketepatan dan ketidaktepatan terminologi medis pada kasus sistem *cardiovascular* dibagi menjadi 3 kategori yaitu menggunakan istilah (tanpa singkatan), menggunakan singkatan, menggunakan istilah dan singkatan. Rincian dari ketepatan dan ketidaktepatan penulisan terminologi medis dapat dilihat pada tabel dibawah ini yaitu:

**Tabel 1. Ketepatan dan Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis**

No	Penulisan Terminologi Medis	Tepat		Tidak Tepat	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Menggunakan Istilah (Tanpa singkatan)	0	0	52	52
2	Menggunakan Singkatan	41	41	0	0
3	Menggunakan Istilah dan Singkatan	1	1	6	6
<b>Jumlah</b>		<b>42</b>	<b>42</b>	<b>58</b>	<b>58</b>

Ketepatan dan ketidaktepatan penulisan terminologi medis berdasarkan penggunaan istilah (tanpa

singkatan), penggunaan singkatan, penggunaan istilah dan singkatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis

- a. Penggunaan Istilah (Tanpa Singkatan)  
Berdasarkan hasil pengamatan, dapat diketahui ketepatan penggunaan istilah (tanpa singkatan) dengan kategori tepat sejumlah 0 dokumen rekam medis.
- b. Penggunaan Singkatan

**Tabel 2. Ketepatan Penulisan Singkatan Diagnosis**

No	Penulisan Singkatan	Jumlah
1	CHF	17
2	UAP	3
3	SNH	6
4	AMI	2
5	HHD	5
6	AF	3
7	STEMI	3
8	SVT	1
9	SAH	1
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>

- c. Penggunaan Istilah dengan Singkatan

**Tabel 3. Ketepatan Penulisan Istilah dan Singkatan Diagnosis**

No	Penulisan Istilah dengan Singkatan	Jumlah
1.	STEMI Anteroseptal	1
<b>Jumlah</b>		<b>1</b>

2. Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis

- a. Penggunaan Istilah (Tanpa Singkatan)  
Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, ketidaktepatan penulisan istilah (tanpa singkatan) dibagi menjadi 2 klasifikasi yaitu tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10 dan penggunaan bahasa Indonesia, seperti pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4. Klasifikasi Penulisan Terminologi Medis pada Istilah (Tanpa Singkatan)**

No	Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10	45	87%
2	Penggunaan istilah bahasa Indonesia	7	13%
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>100%</b>

Rincian ketidaktepatan tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Tidak Sesuai dengan Terminologi Medis pada ICD-10  
 Ketidaktepatan penulisan diagnosis sejumlah 45 dokumen karena tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10. Ketidaktepatan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5. Ketidaktepatan Istilah (Tanpa Singkatan) dengan Terminologi Medis pada ICD-10**

No	Istilah (Tanpa Singkatan)	Terminologi Medis dalam ICD-10	Jumlah
1	<i>Hypertension Emergency</i>	<i>Essential (primer) hypertension</i>	3
2	<i>Infark Emboli</i>	<i>Infarct Embolism</i>	2
3	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	<i>Cerebral Infarction due to Thrombosis</i>	37
4	<i>Infark Cerebri</i>	<i>Cerebral Infarction</i>	2
5	<i>Stroke Infark Emboli</i>	<i>Cerebral Infarction due to Embolism</i>	1
6	<i>Hypertension Emergency</i>	<i>Essential (primary) hypertension</i>	3
<b>Jumlah</b>			<b>45</b>

- 2) Penggunaan istilah bahasa Indonesia  
 Ketidaktepatan penulisan diagnosis karena menggunakan bahasa Indonesia sejumlah 7 dokumen. Ketidaktepatan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 6. Ketidaktepatan Istilah (Tanpa Singkatan) Penggunaan Bahasa Indonesia**

No	Istilah dengan Bahasa Indonesia	Terminologi Medis dalam ICD-10	Jumlah
1	Hemoroid	<i>Hemorrhoids</i>	6
2	Hipertensi	<i>Hypertension</i>	1
<b>Jumlah</b>			<b>7</b>

- b. Penggunaan Singkatan  
 Ketidaktepatan penulisan diagnosis pada kasus sistem *cardiovascular* karena penggunaan singkatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 7. Ketidaktepatan Penulisan Berdasarkan Penggunaan Singkatan**

No	Penulisan Diagnosis	Penulisan Singkatan yang Benar	Jumlah
1	Ht	HT	3
<b>Jumlah</b>			<b>3</b>

- c. Penggunaan Istilah dan Singkatan  
 Ketidaktepatan penulisan karena penggunaan istilah dan singkatan pada diagnosis kasus sistem *cardiovascular* yaitu sebagai berikut:

**Tabel 8. Ketidaktepatan Penulisan Diagnosis Berdasarkan Penggunaan Istilah dan Singkatan**

No	Penulisan Istilah dengan Singkatan	Penulisan yang Benar	Jumlah
1	<i>Ht stage II</i>	<i>Secondary HT</i>	1
2	<i>Ht Emergency</i>	<i>Essential (primary) hypertension</i>	2
<b>Jumlah</b>			<b>3</b>

### Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Kasus Sistem *Cardiovascular*

Petugas melakukan pengkodean berdasarkan kebiasaan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding*, prosedur pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta adalah petugas melihat diagnosis terlebih dahulu pada lembar ringkasan masuk dan keluar dan lembar resume medis, petugas melihat lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi, laporan operasi dan lembar pemeriksaan penunjang atau hasil laboratorium, kemudian mengkode menggunakan buku ICD-10 *volume 3* dan *volume 1* dibantu dengan menggunakan buku *coding* dengan *searching* pada *google*.

Berdasarkan hasil wawancara, jumlah petugas rekam medis di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta sebanyak 40 orang dengan latar belakang pendidikan SMA dan D3 Rekam Medis. Pemberian kode dilakukan oleh 4 orang petugas, dimana terdapat 2 petugas *coding* rawat jalan dan 2 petugas *coding* rawat inap. Tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode pada penelitian ini diukur dengan alat bantu *checklist* hasil pengamatan. Tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada kasus sistem *cardiovascular* dapat disajikan dalam bentuk diagram *pie* sebagai berikut:



**Gambar 2. Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode pada Kasus Sistem *Cardiovascular***

Rincian ketidakakuratan kode diagnosis dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Ketidakakuratan Kode karena Tidak Dikode  
Ketidakakuratan kode di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta karena tidak dikode dipengaruhi oleh faktor petugas *coding* yang lupa belum menuliskan kode pada formulir.

**Tabel 9. Ketidakakuratan Kode karena Tidak Dikode**

No	Diagnosis	Jumlah	Kode ICD-10		Keterangan
			RS	Penelitian	
1	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	1	Tidak Di-kode	I63.3	Pada formulir ringkasan masuk dan keluar serta formulir resume medis tidak dikode
<b>Jumlah</b>			<b>1</b>		

2. Ketidakakuratan Kode karena Salah Pemilihan Kode

Ketidakakuratan kode di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta karena salah dalam pemilihan kode dipengaruhi oleh faktor petugas *coding* dalam memberikan kode yaitu tulisan dokter yang sulit untuk dibaca dan terdapat beberapa diagnosis baru.

### Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode pada Kasus Sistem *Cardiovascular*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode dapat ditunjukkan terdapat 58 dokumen rekam medis yang tidak tepat dan 42 dokumen rekam medis yang tepat, serta 44 dokumen rekam medis yang tidak akurat dan 56 dokumen yang akurat. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dalam penelitian ini, peneliti menggunakan SPSS dengan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan SPSS dengan uji *chi square* diperoleh hasil nilai  $p < 0.001$  karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Surakarta.

## PEMBAHASAN

### Penulisan Terminologi Medis pada Kasus Sistem *Cardiovascular*

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap penulisan terminologi medis diagnosis pada kasus sistem

*cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dari 100 dokumen rekam medis, peneliti membagi menjadi beberapa klasifikasi, yaitu penulisan istilah (tanpa singkatan), penggunaan singkatan dan penggunaan istilah dan singkatan. Dari klasifikasi tersebut, peneliti melakukan analisis sebagai berikut:

1. Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis

Berdasarkan ketepatan penulisan terminologi medis dari 42 dokumen rekam medis dibagi menjadi beberapa klasifikasi, yaitu:

a. Penggunaan Istilah (Tanpa Singkatan)

Diketahui bahwa terdapat 0% (0 dokumen rekam medis) dengan penulisan istilah (tanpa singkatan) yang tepat, artinya tidak ada yang tepat dalam penulisan terminologi medis dengan menggunakan istilah (tanpa singkatan). Ketepatan penulisan diagnosis sejumlah 0% (0 dokumen rekam medis) karena tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10. Berdasarkan wawancara di atas telah sesuai dengan penelitian Rohman, dkk (2011) menyebutkan bahwa dokter lebih mementingkan pelayanan pasien sehingga dapat menyebabkan diagnosis tidak sesuai dengan ICD-10.

b. Penulisan Singkatan

Diketahui bahwa penulisan singkatan yang tepat sejumlah 98% (41 dokumen rekam medis). Terdapat singkatan diagnosis *CHF* yang berarti *Congestive Heart Failure*, *UAP (Unstable Angina Pectoris)*, *SNH (Stroke Non Haemorrhagic)*, *AMI (Acute Myocardial Infarction)*, *HHD (Hypertensive Heart Disease)*, *AF (Atrial Fibrillation)*, *STEMI (ST Elevation Myocardial Infarction)*, *SVT (Supra Ventricular Tachycardia)* dan *SAH (Subarachnoid Haemorrhagic)*. Penggunaan singkatan tersebut sudah sesuai dengan buku Daftar Definisi, Singkatan Medis dan Simbol yang ada di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Buku tersebut telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Surakarta Nomor 2021a/PW/Sekr/VII/2018 tentang Daftar Definisi, Singkatan Medis dan Simbol yang ada di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Surakarta.

c. Penulisan Istilah dan Singkatan

Diketahui bahwa terdapat 2% (1 dokumen rekam medis) dengan penulisan diagnosis istilah dengan singkatan yang tepat. Menurut buku Daftar Definisi, Singkatan Medis dan Simbol Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta (2018), kepanjangan dari *STEMI* adalah *ST Elevation Myocardial Infarction* dan *anteroseptal* sudah sesuai dengan WHO (2010) ICD-10 volume 1.

2. Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Diagnosis

Berdasarkan ketidaktepatan penulisan terminologi medis dari 58 dokumen rekam medis dibagi menjadi beberapa klasifikasi, yaitu:

a. Penggunaan Istilah (Tanpa Singkatan)

Berdasarkan hasil pengamatan, penulisan diagnosis menggunakan istilah (tanpa singkatan) yang tidak tepat sebanyak 90% (52 dokumen rekam medis), yang dibagi menjadi istilah menggunakan bahasa Indonesia dan salah penggunaan istilah. Ketidaktepatan tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1) Tidak Sesuai dengan Terminologi Medis pada ICD-10

Ketidaktepatan penulisan karena tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10 sejumlah 87% (45 dokumen rekam medis). Penggunaan istilah *Hypertension Emergency* yang tidak tepat sejumlah 3 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Essential (primary) hypertension*. Penggunaan istilah "*Infark Emboli*" yang tidak tepat sejumlah 2 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Infarct Embolism*. Penulisan istilah *Stroke Infark Trombotik* yang tidak tepat sejumlah 37 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Cerebral Infarction due to Thrombosis*. Penggunaan istilah *Infark Cerebri* yang tidak tepat sejumlah 2 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu

*Cerebral Infarction*. Penggunaan istilah *Stroke Infark Emboli* yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Cerebral Infarction due to Embolism*.

Ketidaktepatan penulisan diagnosis sejumlah 45 dokumen karena tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10. Berdasarkan penelitian Rohman, dkk (2011) menyebutkan bahwa dokter lebih mementingkan pelayanan pasien sehingga dapat menyebabkan diagnosis tidak sesuai dengan ICD-10.

- 2) Penggunaan Istilah Bahasa Indonesia  
Penulisan diagnosis menggunakan istilah (tanpa singkatan) dengan bahasa Indonesia yang tidak tepat sejumlah 13% (7 dokumen rekam medis). Penggunaan istilah hemoroid yang tidak tepat sejumlah 6 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Haemorrhoids*. Penggunaan istilah hipertensi yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan penulisan yang benar berdasarkan ICD-10 adalah *Hypertension*. Ketidaktepatan penulisan diagnosis karena menggunakan bahasa Indonesia sejumlah 7 dokumen.
- b. Penggunaan Singkatan  
Penulisan diagnosis menggunakan singkatan yang tidak tepat sejumlah 5% (3 dokumen rekam medis) dengan diagnosis Ht. Menurut buku Daftar Definisi, singkatan Medis dan Simbol Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta (2018) singkatan Ht yang benar yaitu HT merupakan kepanjangan dari *Hypertension* sedangkan Ht adalah *Hematocrit*.
- c. Penggunaan Istilah dan Singkatan  
Penulisan diagnosis menggunakan istilah dan singkatan yang tidak tepat sejumlah 5% (3 dokumen rekam medis) yaitu 1 dokumen dengan diagnosis *Ht Stage II* dan *Ht Emergency* sejumlah 2 dokumen. Penulisan istilah *Ht Stage II* yang tepat

menurut buku Daftar Definisi, Singkatan Medis dan Simbol Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta (2018) dan WHO (2010) ICD-10 volume 1 adalah *Secondary HT*. Penulisan istilah *Ht Emergency* yang tepat menurut buku Daftar Definisi, singkatan Medis dan Simbol Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta (2018) dan WHO (2010) ICD-10 volume 1 adalah *Essential (primary) HT*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan penulisan terminologi medis diagnosis pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta yaitu terdapat penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan buku singkatan dan ICD-10 sehingga *coder* sulit memahami diagnosis. Hal tersebut didukung dengan penelitian Maryati (2016) menyebutkan bahwa ketidaktepatan penulisan diagnosis disebabkan karena dokter menggunakan istilah bahasa Indonesia dan ejaan terminologi medis yang tidak sesuai di ICD-10.

### **Keakuratan Kode pada Kasus Sistem Cardiovascular**

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sejumlah 56 dokumen rekam medis dengan kode akurat dan 44 dokumen dengan kode tidak akurat. Ketidakkuratan kode dibagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu sebagai berikut:

1. Ketidakkuratan Kode karena Tidak Dikode  
Terdapat 2% (1 dokumen rekam medis) yang tidak akurat karena tidak dikode dipengaruhi oleh faktor petugas *coding* yang lupa dalam menuliskan kode pada formulir yang tidak dikode yaitu *Stroke Infark Trombotik*.. Kode yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu I63.3. Hal ini sesuai dengan penelitian Wariyanti (2013) yang menyatakan bahwa ketidakkuratan kode diagnosis disebabkan diagnosis tidak diberi kode karena ketidaktepatan *coder* dalam menganalisis berkas rekam medis.
2. Ketidakkuratan Kode karena Salah Pemilihan Kode  
Terdapat 98% (43 dokumen rekam medis) yang tidak akurat karena kesalahan dalam pemilihan kode dipengaruhi oleh faktor petugas *coding*



dalam memberikan kode yaitu tulisan dokter yang sulit untuk dibaca dan terdapat beberapa diagnosis baru.

Ketidakakuratan kode karena salah pemilihan kode yaitu pada diagnosis CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan kode berdasarkan ICD-10 yaitu I50.0. Diagnosis UAP (*Unstable Angina Pectoris*) dengan kode yang tepat berdasarkan ICD-10 yaitu I20.0. Diagnosis SNH (*Stroke Non Haemorrhagic*) dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu I63.9. Diagnosis HHD (*Hypertensive Heart Disease*) dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu I119.9. Diagnosis STEMI *Anteroseptal* dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu I21.0. STEMI (*ST Elevation Myocardial Infarction*) dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu I21.3. Diagnosis *Stroke Infark Trombotik* dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu I63.3. Diagnosis *HT Stage II* dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu I15.9. Diagnosis *Infark Cerebri* dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu I63.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* bahwa faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis yaitu karena tulisan dokter yang tidak bisa terbaca dan terdapat diagnosis baru yang tidak biasa dikode, sehingga petugas *coding* kesulitan untuk memberikan kode diagnosis tersebut. Hal tersebut didukung berdasarkan penelitian Rohman, dkk (2011) bahwa penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah tulisan dokter sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru.

*Coder* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta biasanya menemukan istilah atau singkatan yang tidak jelas dan tidak terbaca, petugas *coder* bertanya terlebih dahulu dengan petugas yang lebih tahu apabila petugas tersebut tidak tahu maka petugas *coding* akan bertanya kepada dokter yang menuliskan diagnosis tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan teori Depkes RI (2006) mengenai penulisan diagnosis yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, petugas *coding* sebaiknya mengkomunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang menuliskan diagnosis tersebut akan tetapi petugas *coder* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta bertanya kepada siapa yang lebih tahu dan tidak langsung bertanya kepada dokter yang bertanggung

jawab terhadap pasien tersebut. Selain itu faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis yaitu faktor keterbatasan ilmu pengetahuan petugas *coding*. Ilmu pengetahuan petugas *coding* yang hanya mendapatkan materi klinis pasien secara dasarnya dan dalam proses memberikan kode terkadang terdapat kasus baru (kasus yang tidak biasanya dikode). Hal tersebut didukung dengan penelitian Rohman, dkk (2011) bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian penulisan terminologi medis yaitu tingkat pengetahuan petugas.

### Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode pada Kasus Sistem Cardiovascular

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis dapat ditunjukkan bahwa terdapat 58 dokumen rekam medis yang tidak tepat dan 42 dokumen rekam medis yang tepat, serta 44 dokumen rekam medis yang tidak akurat dan 56 dokumen yang akurat. Hasil uji hipotesis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0.001$  karena nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

Hal ini relevan dengan penelitian Maryati (2016) yang menyatakan secara signifikan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri dengan hasil  $p < 0.02$  sehingga  $p < 0,05$ . Berdasarkan hasil uji di atas nilai *odds ratio* yaitu besarnya hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta yaitu sebesar 15 kali lipat.

### SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terdapat 42% (42 dokumen rekam medis). Ketepatan tersebut diklasifikasikan menjadi



tiga, antara lain tepat menggunakan istilah (tanpa singkatan) sejumlah 0% (0 dokumen rekam medis), tepat singkatan sebanyak 41% (41 dokumen rekam medis) dan tepat istilah dengan singkatan sebanyak 1% (1 dokumen rekam medis). Sedangkan ketidaktepatan penulisan terminologi medis sebanyak 58% (58 dokumen rekam medis). Ketidaktepatan tersebut diklasifikasikan menjadi tiga, antara lain tidak tepat dalam penggunaan istilah (tanpa singkatan) dibagi menjadi 2 klasifikasi yaitu tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10 sebanyak 87% (45 dokumen rekam medis) dan menggunakan bahasa Indonesia sebanyak 13% (7 dokumen rekam medis). Tidak tepat singkatan sejumlah 3 dokumen rekam medis dan tidak tepat istilah dengan singkatan sejumlah 3 dokumen.

2. Keakuratan kode diagnosis pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terdapat 56% (56 dokumen rekam medis), sedangkan ketidakakuratan kode diagnosis sebanyak 44% (44 dokumen rekam medis). Ketidakakuratan kode tersebut diklasifikasikan menjadi dua, antara lain tidak akurat karena tidak dikode sejumlah 1 dokumen rekam medis dan tidak akurat karena salah dalam pemilihan kode sejumlah 43 dokumen rekam medis.
3. Hasil perhitungan didapatkan nilai  $p < 0,001$  sehingga  $p < 0,05$  yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dimana terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Kepmenkes Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 *Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Maryati, W. 2016. Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *Jurnal Informasi Kesehatan*. Vol 6 (2): 1-7.
- Nuryati. 2011. *Terminologi Medis Pengenalan Istilah Medis*. Cetakan I. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 *tentang Rekam Medis*. Jakarta : Menkes, RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 *Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INACBG's)*. Jakarta : Menkes.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 *Tentang persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. Jakarta : Menkes.
- Poerwadarminta, W.J.S. 2007. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- 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 Kesmas Vol.5, No. 2, Hal: 162-232*.
- Turgandi, A. 2010. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dan Kewajiban Penyimpanan Dokumen Rekam Medik di Rumah Sakit dalam Kasus Dugaan Malpraktik. *Kisi Hukum*, Vol 13: 1
- Wariyanti, A.S. 2013. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Karanganyar*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah. Artikel Publikasi Ilmiah.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problem (ICD-10, Volume 2)*. Geneva.