

Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar

Ni Wayan Alik Suryani¹, Made Sudiari², Putu Ika Farmani³, Putu Ayu Laksmi⁴

^{1,2,3,4}Universitas Bali Internasional

E-mail: ¹wayanalik@gmail.com

Abstract

Medical terminology is terminology were enrolled in nomenclature appropriate with terms that used in diseases classification system. Proper medical terminology writing can help the coder in order to determine the accurate diagnose code. Based on the preliminary studies at RSU X Denpasar, there were 50% inaccurate diagnose codes. The aim of this research is to know correlation between the precision of the main diagnostic medical terminology and the accuracy of coding for BPJS Kesehatan inpatients at RSU X Denpasar. The population of this research were medical records specifically the medical resumes of BPJS Kesehatan inpatients from October to December 2020 as many as 811 files. The sample of this research were 100 medical resumes that were taken by systematic random sampling system and were analyzed by chi-square analysis. The results showed that the precision of the main diagnostic medical terminology where 36% and the accuracy of coding for the main diagnostic were 72%. Chi-square analysis demonstrated p value = 0,669, meant no significant relationship between the precision of the main diagnostic medical terminology and the accuracy of the diagnostic coding. This caused by coder that always asks the doctor when she found difficulties in reading diagnose and the working experience of the coder is already six years. Suggestions are given to hospital management for establishing procedure operational standardization of diagnose writing and coding.

Keywords: ICD-10, Coding Accuracy, Medical Terminology Precision

Abstrak

Terminologi medis merupakan istilah-istilah yang terdaftar pada nomenklatur wajib selaras dengan istilah dalam sistem klasifikasi penyakit. Penulisan terminologi medis yang tepat dapat membantu petugas koding dalam menentukan kode diagnosis secara akurat. Hasil studi pendahuluan pada RSU X Denpasar menunjukkan bahwa kode yang tidak akurat sebesar 50%. Tujuan dari penelitian ini yakni mencari tahu korelasi antara ketepatan terminologi medis diagnosis utama dan keakuratan koding diagnosis pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSU X Denpasar. Penelitian ini berjenis penelitian korelasi, desain pendekatan retrospektif. Adapun populasi dari penelitian ini yakni rekam medis bagian *resume* medis pasien BPJS Kesehatan rawat inap pada bulan Oktober sampai Desember 2020 sebanyak 811 berkas. Sampel penelitian ini adalah 100 berkas resume medis pasien yang diambil menggunakan sistem *systematic random sampling*. Data penelitian diuji dengan uji chi-square. Temuan memperlihatkan ketepatan terminologi medis diagnosis utama yaitu 36% serta akurasi koding diagnosis utama sebesar 72%. Analisis chi-square bernilai $p = 0,669$ bahwa tak ada korelasi bermakna diantara ketepatan terminologi medis diagnosis utama dan keakuratan koding diagnosis. Hal ini dikarenakan petugas koding selalu bertanya kepada dokter ketika menemukan kesulitan pembacaan diagnosis dan pengalaman bekerja yang sudah enam tahun. Saran yang diberikan kepada pihak manajemen untuk membuat standar operasional prosedur dalam penulisan diagnosis dan koding diagnosis.

Kata Kunci: ICD-10, Keakuratan Koding, Ketepatan Terminologi Medis

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional merupakan fokus utama pemerintah sebagai bentuk pemberian layanan paling baik ke masyarakat. Salah satu upaya

pembangunan nasional yang dilaksanakan pemerintah adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan misalnya rumah sakit. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi

kebutuhan seluruh lapisan masyarakat (Rahmatika dkk., 2019). Salah satu layanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien adalah rekam medis.

Rekam medis ialah data krusial di tiap rumah sakit. Ini terkait isi dari rekam medis dimana isinya yaitu seluruh informasi mengenai pasien yang dijadikan landasan untuk menetapkan tindakan yang perlu diambil sebagai bentuk layanan ataupun tindakan medis (Pamungkas dan Hariyanto, 2015). Rekam medis mampu dimanfaatkan sebagai dasar pengobatan pasien, pemeliharaan kesehatan, instrumen pembuktian dimata hukum terkait tindakan medis, acuan pembayaran layanan kesehatan, kebutuhan pendidikan serta penelitian, serta informasi statistik kesehatan. Sebuah rekam medis dinyatakan andal jika isinya lengkap, akurasi tinggi, dan terpercaya (Maimun dkk., 2018). Salah satu unsur yang menentukan keakuratan informasi pada rekam medis adalah penulisan diagnosis pasien.

Menurut Hatta (2011), diagnosis dibagi menjadi dua yaitu diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Diagnosis utama yaitu keadaan yang menjadi alasan pasien mendapat perawatan ataupun pemeriksaan yang ditetapkan diakhir waktu layanan serta mempunyai tanggungjawab atas kebutuhan sumber daya pengobatan. Sedangkan, diagnosis sekunder yakni diagnosis yang mendukung diagnosis utama ketika pasien masuk ataupun yang timbul saat pelayanan berlangsung. Penulisan diagnosis harus seragam dan menggunakan terminologi medis yang tepat sehingga tidak menyebabkan kebingungan saat koding. Terminologi medis merupakan istilah atas keadaan gangguan kesehatan yang terdaftar di nomenklatur yang selaras dengan istilah pada tatanan klasifikasi penyakit (Hatta, 2010). Adapun suatu sistem klasifikasi penyakit yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD) *Tenth Revision* atau ICD-10. Permenkes RI No. 27 tahun 2014 mengenai Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs tentang aturan reseleksi diagnosis menjelaskan, petugas koding memiliki tanggung jawab dalam menentukan kondisi yang menjadi diagnosis utama sebelum pengkodean dilakukan agar sesuai dengan aturan reseleksi diagnosis (*rule morbiditas/rule MB*) pada ICD-10. Oleh karena itu, penulisan diagnosis utama sangat penting diperhatikan ketepatan terminologi medisnya agar sesuai dengan standar internasional yang telah ditetapkan yaitu

ICD-10 sehingga memudahkan petugas koding dalam melakukan pengkodean.

Sesuai penelitian terdahulu yang peneliti laksanakan pada RSUD X Denpasar, dari 10 dokumen rekam medis khusus rawat inap pasien BPJS Kesehatan, ditemukan kesalahan penulisan diagnosis utama oleh dokter yang tak sama dengan ICD-10 sebesar 80% serta koding diagnosis yang tak akurat sebesar 50%. Dari 80% berkas rekam medis yang terminologi medisnya tidak tepat terdapat 30% koding diagnosis yang tidak akurat. Petugas juga menyatakan bahwa di rumah sakit tersebut hanya melakukan satu kali pelatihan terkait koding terhadap petugasnya, padahal petugas bukan lulusan dari rekam medis. Maka dari itu, peneliti mempunyai ketertarikan meneliti terkait hubungan ketepatan terminologi medis diagnosis utama dengan akurasi koding diagnosis pasien BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum X Denpasar. Tujuan penelitian yakni mencari tahu korelasi antara ketepatan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan koding diagnosis pasien BPJS Kesehatan di RSUD X Denpasar.

METODE

Penelitian berjenis korelasi, pendekatan retrospektif. Adapun populasinya berjumlah 811 data rekam medis bagian *resume* medis pasien rawat inap BPJS Kesehatan. Total sampel 100 dokumen rekam medis bagian *resume* medis yang ditentukan dengan *systematic random sampling*. Variabel pada penelitian ini yakni ketepatan terminologi medis diagnosis utama serta keakuratan koding pada pasien rawat inap BPJS Kesehatan RSUD X Denpasar. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dengan mengobservasi dokumen rekam medis dan data demografi dokter penanggung jawab pasien (DPJP), petugas koding, dan manajer *case-mix*. Analisis yang dipergunakan yakni analisis univariat serta bivariat mempergunakan *chi-square* untuk menganalisis hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan koding.

HASIL

Sosiodemografi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adapun sosiodemografi DPJP di RSUD X Denpasar dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Sosiodemografi DPJP

No	Sosiodemografi	n	%
1	Usia		
	30 – 39	5	20,8
	40 – 49	6	25
	50 – 59	12	50
	60 – 69	1	4,2
2	Jenis Kelamin		
	Pria	15	62,5
	Wanita	9	37,5
3	Pendidikan		
	Spesialis Anak	5	20,8
	Spesialis Obgyn	5	20,8
	Spesialis Penyakit Dalam	3	12,5
	Spesialis Saraf	3	12,5
	Spesialis Urologi	2	8,3
	Spesialis Jantung	2	8,3
	Spesialis Bedah	1	4,2
	Spesialis Kulit dan Kelamin	1	4,2
	Spesialis Bedah Onkologi	1	4,2
	Spesialis Paru	1	4,2
4	Pelatihan		
	Bedah Laparoskopik Dasar	1	4,2
	Cardiovascular	1	4,2
	FINASIM	1	4,2
	PONEK	3	12,5
	PPRA	1	4,2
	Resusitasi Neonatus	1	4,2
	Tidak Pernah	17	70,8
5	Masa Kerja		
	1 – 9	17	70,8
	10 – 19	5	20,8
	20 – 29	2	8,3
Jumlah		24	100

Berdasarkan tabel 1, DPJP paling banyak berusia 50-59 tahun (50%), berjenis kelamin laki-laki (62,5%), serta spesialis anak (20,83%) dan spesialis obgyn (28,3%), tidak pernah mengikuti pelatihan (70,83%), dengan masa kerja paling banyak adalah 1-9 tahun (70,83%).

Sosiodemografi Petugas Koding BPJS Kesehatan

Petugas koding BPJS Kesehatan bagian rawat inap RSUD X Denpasar berjumlah 1 orang berjenis kelamin perempuan. Petugas koding merupakan lulusan SMK Keperawatan yang berumur 44 tahun. Pelatihan yang telah didapatkan oleh petugas koding adalah pelatihan internal di rumah sakit terkait koding ICD-10 serta ICD 9 CM. Berdasarkan hasil wawancara, petugas koding hanya mendapatkan satu kali pelatihan saja dengan masa kerja 6 tahun.

Sosiodemografi Manajer Case-Mix

Manajer *Case-Mix* BPJS Kesehatan RSUD X Denpasar berjumlah 1 orang berjenis kelamin laki-laki yang merupakan lulusan sarjana kedokteran dengan usia 35 tahun. Pelatihan yang telah didapatkan oleh manajer *case-mix* adalah pelatihan Perhimpunan Pemerhati INA-CBG Indonesia (PPII) dan pelatihan forum diskusi Case-mix Siap Indonesia (CSI). Masa kerja manajer *case-mix* adalah 3 tahun.

Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap

Sesuai temuan penelitian, persentase tepatnya terminology medis diagnosis utama pasien mampu dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 2. Persentase Ketepatan Penulisan Terminologi Medis

No	Penulisan Terminologi Medis	Tepat		Tidak Tepat	
		Total	%	Total	%
1	Menggunakan Istilah (Tanpa Singkatan)	18	18	53	53
2	Menggunakan Singkatan	12	12	5	5
3	Menggunakan Istilah dan Singkatan	6	6	6	6
Jumlah		36	36	64	64

Berdasarkan tabel 2, maka penulisan terminologi medis yang tepat paling banyak menggunakan istilah (tanpa singkatan) sebanyak 18% dan penulisan terminologi medis yang tidak tepat paling banyak menggunakan istilah (tanpa singkatan) sebanyak 53%.

Ketidaktepatan ini atas dasar pemakaian istilah, singkatan, serta istilah dan singkatan yang dipaparkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis berdasarkan Menggunakan Istilah (Tanpa Singkatan)

No	Istilah (Tanpa Singkatan)	Terminologi Medis dalam ICD-10	n
1	Batu ureter kanan	<i>Calculus of ureter</i>	15
2	<i>Preterm delivery</i>	<i>Preterm labour and delivery</i>	1

No	Istilah (Tanpa Singkatan)	Terminologi Medis dalam ICD-10	n
3	Letak oblik	<i>Maternal care for transverse and oblique lie</i>	1
4	Kista ovarium	<i>Ovarian cysts</i>	1
5	<i>Cervical root</i>	<i>Cervical root disorders</i>	1
6	<i>Hiperemesis gravidarum</i>	<i>Hyperemesis gravidarum</i>	1
7	Batu staghorn	<i>Staghorn calculus</i>	1
8	Partus spontan	<i>Spontaneous vertex delivery</i>	1
9	Karsinoma laring	<i>Carcinoma of larynx</i>	1
10	Gastropati	<i>Gastropathy</i>	1
11	<i>Perianal abses</i>	<i>Perianal abscess</i>	1
12	Diare dengan amebiasis	<i>Intestinal amoebiasis</i>	1
13	<i>Mioma uteri</i>	<i>Mioma of uterus</i>	1
14	Batu ureter kanan + batu cetak kanan	<i>Calculus of kidney with calculus of ureter</i>	1
15	Toersio testis kanan	<i>Torsion of testis</i>	1
16	<i>Herpes zoster ophthalmicus</i>	<i>Herpes zoster trigeminal</i>	1
17	<i>Dispepsia</i>	<i>Dyspepsia</i>	1
18	<i>Hernia inguinalis</i>	<i>Inguinal hernia</i>	2
19	<i>Maternal care seksio sesaria</i>	<i>Maternal care for scar from previous caesarean section</i>	1
20	<i>Cholesistitis</i>	<i>Cholecystitis</i>	1
21	<i>Hemoroid</i>	<i>Haemorrhoid</i>	2
22	<i>Hematuria</i>	<i>Haematuria</i>	1
23	Bayi cukup bulan	<i>Singleton born in hospital</i>	2
24	<i>Oligohidramnion</i>	<i>Oligohydramnios</i>	1
25	Kepala melayang	<i>Maternal care for high head at term</i>	2
26	Partus spontan	<i>Spontaneous delivery</i>	4
27	<i>Appendicitis acute</i>	<i>Acute appendicitis</i>	1
28	Batu ureter dextra	<i>Calculus of ureter</i>	2
29	Batu ureter bilateral	<i>Calculus of ureter</i>	1
30	Lymphadenopati	<i>Lymphadenitis</i>	1
31	<i>Hiperbilirubinemia</i>	<i>Jaundice</i>	1

Berdasarkan tabel 3, maka ketidaktepatan penulisan istilah (tanpa singkatan) paling banyak terjadi pada kasus penyakit *calculus of ureter* dengan jumlah 15 kasus.

Tabel 4. Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis berdasarkan Menggunakan Singkatan

No	Singkatan (Tanpa Istilah)	Terminologi Medis dalam ICD-10	n
1	ackd	<i>ACKD (Anemia in Chronic Kidney Disease)</i>	1
2	KPD	<i>Premature rupture of membranes</i>	3
3	HDK	<i>Pre-existing essential hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	1

Berdasarkan tabel 4, maka ketidaktepatan penulisan terminologi medis berdasarkan penggunaan singkatan paling banyak terjadi pada kasus *premature rupture of membranes* sebanyak 3 kasus.

Tabel 5. Ketidaktepatan Penulisan Terminologi Medis berdasarkan Menggunakan Istilah dan Singkatan

No	Istilah dan Singkatan	Terminologi Medis dalam ICD-10	n
1	<i>Meningoensefalitis TBTB PARU</i>	<i>Meningoencephalitis tuberculosis</i>	1
2	<i>Ca Ovarium</i>	<i>Carcinoma of ovary</i>	1
3	TBC paru	<i>TBC of lung</i>	1
4	Batu UVJ	<i>Calculus of ureter</i>	1
5	Batu ren D	<i>Calculus of ureter</i>	1
6	Batu ureter dx	<i>Calculus of ureter</i>	1

Berdasarkan tabel 5, maka ketidaktepatan penulisan istilah dan singkatan paling banyak terjadi pada kasus penyakit *calculus of ureter* dengan jumlah 3 kasus.

Keakuratan Koding Diagnosis Utama Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dari 100 berkas rekam medis yang diteliti, adapun keakuratan koding diagnosis utama pasien BPJS

Kesehatan Rawat Inap di RSUD X Denpasar yaitu 72% koding yang akurat dan 28% koding yang tidak akurat. Dari 28% koding yang tidak akurat, terdapat 3,57% kurang kode karakter keempat dan/atau kelima, 7,14% kesalahan *rule* MB, 28,57% kesalahan kode karakter keempat dan/atau kelima, dan 60,71% salah kode.

Ketidakakuratan Koding Berdasarkan Kurang Kode Karakter Keempat dan/atau Kelima

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adapun diagnosis utama yang mengalami ketidakuratan koding berdasarkan kurang kode karakter keempat dan/atau kelima yaitu *Carcinoma of larynx* yang dikoding C32.9 namun kode yang benar adalah C32.9 M8010/3. Jumlah kasus pada ketidakuratan koding ini adalah sebanyak satu kasus.

Ketidakakuratan Koding Berdasarkan Salah Rule MB

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diagnosis *Typhoid pneumonia* dan *Cardiac arrest* merupakan diagnosis utama yang kodenya tidak akurat berdasarkan salah *rule* MB dengan jumlah masing-masing 1 kasus. Diagnosis *Thyphoid pneumonia* dikoding dengan kode J18.9, namun kode yang benar adalah A01.0† J17.0*. Diagnosis *Cardiac arrest* dikoding dengan kode J18.9 yang seharusnya dikoding dengan kode I46.9.

Tabel 6. Ketidakakuratan Koding Berdasarkan Kesalahan Kode Karakter Keempat dan/atau Kelima

No	Jumlah	Diagnosis Utama	Kode RM	Kode Peneliti
1	1	<i>Hyperemesis gravidarum</i>	O21.1	O21.0
2	1	<i>Meningoencephalitis tuberculosis</i>	J18.9	I46.9
3	1	<i>Intestinal amoebiasis</i>	A06.9	A06.0
4	2	<i>Calculus of ureter</i>	N20.0	N20.1
5	1	<i>Calculus of kidney with calculus of ureter</i>	N20.1	N20.2
6	1	<i>TBC of lung</i>	A15.9	A15.3
7	1	<i>Herpes zoster trigeminal</i>	B02.3	B02.2† G53.0*

Berdasarkan tabel 10, maka diagnosis *Calculus of ureter* merupakan diagnosis utama yang kodenya tidak akurat berdasarkan kesalahan kode karakter keempat dan/atau kelima sebanyak 2 kasus.

Tabel 7. Ketidakuratan Koding Berdasarkan Salah Kode

No	Jumlah	Diagnosis Utama	Kode RM	Kode Peneliti
1	2	SNH	I63.9	I64
2	1	<i>Cervical root disorders</i>	M51.9	G54.2
3	1	<i>Carcinoma ovary</i>	C53.9	C56 M8010/3
4	1	<i>Cephalopelvic disporption</i>	O34.9	O33.9
5	6	<i>Singleton born in hospital</i>	P03.4	Z38.0
6	2	<i>Premature rupture of membranes</i>	O34.9	O42.3
7	1	<i>DHF grade I</i>	A91	A97.0
8	1	<i>Lymphadenopathy</i>	L04.0	I88.9
9	1	ACKD	E11.2† J18.9*	N18.9† D63.8*

Berdasarkan tabel 11, maka diagnosis *Singleton born in hospital* yakni diagnosis utama dengan kode yang tidak akurat berdasarkan salah kode sebanyak 6 kasus.

Hasil Analisis Bivariat

Sesuai temuan penelitian yang dilaksanakan, Adapun distribusi ketepatan terminologi medis diagnosis utama dengan akurasi koding diagnosis mampu dijabarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 8. Tabulasi Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis

Ketepatan Terminologi	Keakuratan Kode				Total		Nilai P
	Tidak Akurat		Akurat		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Tepat	17	17	47	47	64	64	0,669
Tepat	11	11	25	25	36	36	
Total	28	28	72	72	100	100	

Sesuai tabel tersebut, temuan pengujian asumsi dengan *Chi-square test* didapat p bernilai 0,669 artinya $p > 0,05$ jadi H_0 diterima berarti tak ada korelasi antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan koding diagnosis pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD X Denpasar.

PEMBAHASAN

Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama

Berdasarkan hasil penelitian ketepatan terminologi medis diagnosis utama pada dokumen rekam medis khusus rawat inap bagi pasien BPJS Kesehatan pada RSUD X Denpasar ditemukan penulisan terminologi medis diagnosis utama yang tepat sebanyak 36%, dan penulisan terminologi medis diagnosis utama yang tidak tepat sebanyak 64%. Penelitian oleh Rosita dan Ni'matul (2018) menunjukkan angka ketidaktepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama yang lebih kecil yaitu sebesar 44%. Dari 64% ketidaktepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama pada data rekam medis khusus rawat inap bagi pasien BPJS Kesehatan pada RSUD X Denpasar dikarenakan penulisan terminologi medis diagnosis utama yang tak selaras dengan terminologi medis yang terdapat di ICD-10. Ketidaktepatan terminologi medis paling banyak terjadi pada penggunaan istilah (tanpa singkatan) sebesar 53% dengan kasus terbanyak pada diagnosis *calculus of ureter* (18 kasus). Hal ini dikarenakan dokter menuliskan diagnosis dengan istilah bahasa Indonesia. Penulisan terminologi medis wajib selaras dengan istilah yang dipergunakan pada tatanan pengelompokan penyakit, yaitu ICD-10 (Mariyati, 2013). Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 tahun 2012 mengenai Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bahwa dokter memiliki kewajiban untuk menegakkan diagnosis yang tepat serta selaras dengan ICD-10 serta ICD-9 CM (tindakan). Selain itu, berdasarkan hasil wawancara kepada petugas koding bahwa RSUD X Denpasar tidak memiliki pedoman untuk tata cara penulisan diagnosis dengan penggunaan standar terminologi medis yang tepat. Pedoman merupakan elemen penting dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 dalam Standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) 12, rumah sakit wajib mempunyai peraturan standarisasi kode prosedur, kode diagnosis, simbol, pengertian yang dipergunakan serta yang tak diperbolehkan untuk diterapkan, singkatan yang dipergunakan serta yang tak dapat dipergunakan, juga dievaluasi penerapannya. Terminologi, kamus, arti, dan nomenklatur membuat perbandingan data serta informasi pada rumah sakit serta antarrumah sakit menjadi lebih mudah. Standarisasi diberlakukan untuk mencegah kesalahan komunikasi dan potensi

kesalahan, sehingga RSUD X Denpasar harus membuat standarisasi penulisan diagnosis pada rekam medis pasien. Hal ini didukung dengan penelitian oleh Khabibah dan Sri (2013) bahwa penulisan singkatan ataupun terminologi pada penulisan diagnosis dibutuhkan konsistensi serta keseragaman dalam penerapan terminologi medis selaras dengan ICD-10 demi memaksimalkan akurasi kode diagnosis.

Aditama (2010) menyatakan, dokter adalah kunci atas jasa rumah sakit yang mempunyai peranan unik serta strategis, apabila memperhatikan taraf pendidikan serta kilas balik profesi dokter beserta seluruh pelengkapannya, harapannya terjadi korelasi yang baik antara dokter dan pasien serta berfokus pada kualitas layanan dan kebutuhan pasiennya. Contohnya yakni ketepatan penulisan diagnosis rekam medis tak terkecuali pada catatan medis pasien yang tak lain adalah representasi kualitas layanan rumah sakit. Hal ini bisa teratasi dengan pelatihan. Pelatihan adalah usaha mengembangkan *skill* karyawannya untuk mampu menciptakan perubahan ataupun keterampilan yang mampu meningkatkan kualitas serta kemampuan (Notoatmodjo, 2009).

Adapun pelatihan pada penelitian ini yaitu pelatihan mengenai cara mengisi rekam medis mencakup pula catatan kesehatan terutama pada penulisan diagnosis pasien dan ICD-10 pada dokter spesialis yang diadakan baik pada RSUD X Denpasar ataupun berpartisipasi ikut pelatihan yang ada di luar rumah sakit. Pelatihan harapannya mampu memperbaiki kualitas layanan rekam medis yang dapat dijadikan tolak ukur kualitas layanan kesehatan pada rumah sakit. RSUD X Denpasar juga ada baiknya melaksanakan penilaian rutin atas cara mengisi diagnosis di dokumen rekam medis termasuk resume medis supaya diagnosis yang dicatat selaras dengan istilah medis pada ICD-10 sehingga dapat menghasilkan kualitas rekam medis dan akreditasi rumah sakit yang baik serta kode diagnosis yang akurat.

Keakuratan Koding Diagnosis Utama

Berdasarkan hasil penelitian keakuratan kode diagnosis utama pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD X Denpasar, ditemukan keakuratan kode diagnosis utama sebanyak 72% dan kode yang tidak akurat sebanyak 28%. Dari 28% kode yang tidak akurat disebabkan karena salah kode sebanyak 17 kode (60,71%). Penelitian oleh Rosita dan Ni'matul

(2018) menunjukkan jumlah koding yang tidak akurat lebih kecil yaitu sebesar 13%. Diagnosis yang paling banyak mengalami ketidakakuratan koding pada penelitian ini adalah diagnosis *singleton born in hospital* (neonatus aterm). Diagnosis *Singleton born in hospital* seharusnya dikode dengan kode Z38.0 (Mariyati, 2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 mengenai Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs), jika bayi terlahir sehat, ia tak mempunyai kode diagnosis penyakit (P), hanya memerlukan kode bahwa ia terlahir hidup pada lokasi persalinan, tunggal ataupun *multiple* (Z38.-). Kesalahan koding diagnosis ini timbul akibat ketidakpahaman petugas koding menentukan *lead term*, jadi penetapan kode sifatnya kurang akurat. Petugas koding tidak menggunakan *software* maupun buku panduan ICD-10 dalam melakukan pengkodean melainkan langsung menginput kode yang dirasa cocok ke dalam sistem INA-CBGs atau mencari kode tersebut dalam mesin pencarian *google*. Terlebih lagi, penulisan diagnosis untuk kasus ini pada rekam medis pasien ditulis menggunakan bahasa Indonesia oleh dokter yaitu "bayi cukup bulan". Ini selaras dengan penelitian Mariyati (2012) yang mengatakan bahwa kode yang tak akurat mampu timbul akibat kesalahan petugas *coding* untuk menentukan *lead term*, jadi kode yang telah ditentukan sifatnya kurang akurat. *Lead term* sebaiknya berwujud penyakit ataupun cedera yang termasuk kata benda yang menjelaskan keadaan patologis (Hatta, 2013). Petugas koding tidak memiliki *software* maupun buku panduan ICD-10 dan *software* tersebut hanya dimiliki oleh manajer *case-mix*, padahal menurut standarisasi layanan rekam medis, fasilitas serta alat penunjang yang cukup, wajib tersedia demi mencapai efisiensi layanan. Kamus kedokteran, buku ICD, serta kamus bahasa Inggris termasuk hal yang krusial untuk tenaga *coding* (Depkes, 2006). Jika ada kesulitan dalam pengkodean, petugas koding langsung bertanya kepada manajer *case-mix* yang sekaligus merupakan seorang dokter. Petugas koding hanya menghafal kode-kode dengan kasus-kasus yang sering terjadi. Menurut Rohman dkk. (2011), tidak semua petugas koding dapat melakukan koding dengan baik. Pengkodean sudah termasuk kebiasaan, ketelitian petugas koding sangat berpengaruh, terutama ketika terdapat istilah yang baru ditemui. Hal ini tentu akan menyulitkan petugas koding dalam mengkode jika hanya mengandalkan kasus-kasus yang sering terjadi saja

apabila ditemukan kasus baru. Berdasarkan hasil wawancara kepada ketua unit rekam medis RSUD X Denpasar, belum terdapat SOP pengkodean *case mix*. Penerapan SOP pengkodean sebagai standarisasi dalam menentukan kode juga harus diterapkan sebagaimana disebutkan pada SNARS Edisi 1 pada Standar MIRM 12 untuk proses pengkodean yang konsisten.

Kode yang sering mengalami kondisi tidak akurat juga terletak pada kasus urologi sebanyak 4 kode. Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas koding, hal ini disebabkan karena jumlah pasien urologi di RSUD X Denpasar menduduki posisi terbanyak karena RSUD X Denpasar menyediakan fasilitas *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL). Kode yang tidak akurat juga terdapat pada kasus neoplasma yang hanya dikode topografinya saja sedangkan kode morfologinya tidak dikode oleh petugas. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningrum (2015) bahwa pengkodean neoplasma terdiri atas kode morfologi serta topografi. Adapun kode morfologi ialah kode yang menentukan *behavior* dari neoplasma yang berguna dalam penentuan kode topografi di tabel neoplasma. Kode morfologi mempunyai lima digit. Empat digit pertama mengidentifikasi tipe jaringan, digit kelima mengidentifikasi karakteristik neoplasma (ganas, insitu, dan jinak) (Christy dan Evi, 2021). Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas, kode morfologi tak ada korelasi dengan pembiayaan INA-CBGs sebab yang mempunyai peranan terpenting ialah kode topografinya. Ini sejalan dengan penelitian Christy dan Evi (2012) yaitu ada kode neoplasma yang hanya terdiri dari kode topografinya saja dikarenakan petugas koding mengatakan bahwa kode morfologi tidak ada pengaruh dengan pembiayaan INA-CBGs. Namun, dalam menentukan kode neoplasma, kode morfologi merupakan penentu dalam menentukan kode topografi yang tepat (Widyaningrum, 2015). Menurut analisa peneliti, petugas juga tidak terlalu memahami mengenai kode morfologi ini. Terlebih lagi, pengkodean rekam medis pasien BPJS Kesehatan hanya dilakukan sekali di ruang *case mix* untuk keperluan klaim saja. Padahal, kode yang dibutuhkan dalam klaim BPJS bisa tidak lengkap terutama pada kasus neoplasma ini karena pihak BPJS hanya mementingkan kode topografi dari diagnosis neoplasma tersebut. Menurut Christy dan Evi (2021), pemberian kode morfologi pada masalah neoplasma amat penting dilaksanakan. Selain berperan penting untuk menentukan

tingkat keganasan neoplasma, pengisian kode morfologi sangat penting untuk menetapkan pelayanan berikutnya yang semestinya diberikan pada pasien pengidap neoplasma. Kode morfologi dan topografi neoplasma tidak tercantum dapat berpengaruh terhadap tata kelola rekam medis berikutnya, terutama ketika register kanker serta dijadikan acuan dasar menerbitkan surat keterangan kematian, karena yang menjadi dasar kematian ialah titik pusat kode mortalitas. Adapun kode demi keperluan *casemix* dengan kode demi keperluan rumah sakit sendiri sebaiknya dibedakan karena penelitian oleh Mangentang (2015) menyebutkan bahwa keakuratan kode dapat berpengaruh terhadap mutu rekam medis yang juga berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit, sehingga pengkodean ke dalam 2 versi kode diperlukan, yaitu untuk kebutuhan rumah sakit sendiri dan kebutuhan *case-mix*.

Dalam kasus diagnosis dengan kode dagger dan asterisk, ditemukan 4 kasus dengan kode yang tidak akurat. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas koding, petugas koding mengakui tidak terlalu memahami pengkodean dengan kode dagger dan asterisk dan menyerahkan hal tersebut kepada manajer *case mix* karena lebih paham akan hal tersebut. Hal ini dikarenakan bahwa petugas koding adalah lulusan SMK Keperawatan, sehingga tidak memahami kaidah koding dengan benar. Ini selaras dengan penelitian Kurnianingsih (2020) bahwa agar tercapai pengetahuan baik, faktor pendidikan adalah faktor yang berpengaruh karena lulusan dari rekam medis mempunyai kompetensi tentang mengkode. Kepmenkes Nomor 377/MenKes/SK/III/2007 perihal Standar Profesi Perkam Medis serta Informasi Kesehatan, pendidikan untuk profesi administrator rekam medis/perkam medis yaitu minimal D3 rekam medis.

Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di RSUD X Denpasar

Hasil pengujian *chi-square* dengan variabel ketepatan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan koding diagnosis pasien BPJS Kesehatan di RSUD X Denpasar, diperoleh hasil nilai $p = 0,669$ berarti tak ada korelasi antara ketepatan terminologi medis diagnosis utama dan keakuratan koding diagnosis pasien BPJS Kesehatan di RSUD X Denpasar. Temuan ini selaras

dengan temuan penelitian Rosita dan Ni'matul (2018) yang menyatakan bahwa tak ada korelasi antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dan akurasi kode. Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas koding, tak ada korelasi antara ketepatan terminologi medis diagnosis utama dan akurasi koding diagnosis pasien BPJS Kesehatan di RSUD X Denpasar dikarenakan petugas koding selalu bertanya kepada dokter penanggung jawab pasien dan manajer *case mix* yang juga merupakan seorang dokter, ketika ditemukan pencatatan diagnosis yang kurang jelas saat pengkodean. Ini selaras dengan penelitian oleh Rosita dan Ni'matul (2018) bahwa tak ditemukan korelasi antara ketepatan pencatatan terminologi medis diagnosis utama dan akurasi kode dikarenakan petugas koding yang terbiasa untuk selalu bertanya kepada dokter jika ditemukan pencatatan diagnosis yang tak jelas jadi tetap didapatkan kode yang akurat. Menurut Ayu dan Dyah (2014), salah satu faktor yang mempengaruhi akurasi kode penyakit adalah petugas koding yang mengkomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter jika terdapat sesuatu yang tidak jelas ataupun kurang lengkap sebelum ditentukannya kode. Manajer *case-mix* RSUD X Denpasar merupakan seorang dokter yang bekerja *full-time* menjadi manajer *case-mix* di RSUD X Denpasar, sehingga tidak ada kesibukan lain yang menjadi hambatan beliau dalam membantu mengawasi proses pengkodean di ruang *case-mix*. Selain itu, manajer *case-mix* telah mengikuti pelatihan CSI. Berdasarkan hasil wawancara terhadap kepala unit rekam medis, pelatihan ini merupakan pelatihan terkait kaidah koding untuk sistem *case-mix*. Selain pelatihan CSI, pelatihan PPII yang diikuti oleh manajer *case-mix* terdapat pembelajaran mengenai koding implementasi klaim JKN (Perhimpunan Pemerhati INA-CBGS Indonesia, 2021). Hal ini tentu membantu petugas koding dalam mengkode karena telah didampingi oleh manajer *case-mix full-time* yang sekaligus merupakan seorang dokter yang telah mengikuti pelatihan terkait koding *case-mix*. Hal ini didukung dengan hasil penelitian oleh Trisna (2018) bahwa pelatihan dapat meningkatkan keakuratan pengodean pada berkas rekam medis.

Hal lain yang menyebabkan tak ada korelasi antara ketepatan terminologi medis diagnosis utama dan akurasi kode pasien BPJS Kesehatan di RSUD X Denpasar adalah pengalaman kerja petugas koding RSUD X Denpasar dengan masa kerja enam tahun. Ini sejalan dengan penelitian Maryati dkk. (2016)

dan Yuniati (2012) bahwa pengalaman kerja lebih dari lima tahun dalam mengkode diagnosis penyakit memiliki pengaruh terhadap kualitas kode diagnosis yang dihasilkan. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang koding penyakit, semakin kompeten dan terampil petugas tersebut dalam melakukan koding. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Windari dan Anton (2016) bahwa petugas koding yang sudah mempunyai pengalaman mampu menginterpretasikan secara lebih cepat kode-kode penyakit karena telah terbiasa serta faktor daya ingat. Petugas yang telah berpengalaman biasanya lebih baik dalam membaca tulisan dokter, serta memiliki komunikasi interpersonal yang lebih dekat dengan tenaga medis yang bertugas dalam menulis diagnosis.

SIMPULAN

Sesuai temuan penelitian, mampu ditarik simpulan yakni hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ketepatan terminologi medis diagnosis utama pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD X Denpasar adalah 36% dan persentase ketidaktepatan terminologi medis diagnosis utama pasien adalah 64%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase keakuratan koding diagnosis utama pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD X Denpasar adalah 72% dan persentase ketidakakuratan koding diagnosis adalah 28%. Berdasarkan temuan pengujian statistik mempergunakan *chi square*, maka didapat nilai *p* yakni 0,669 yang menunjukkan bahwa tak ada korelasi yang bermakna diantara ketepatan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan koding.

DAFTAR PUSTAKA

Christy, J., & Evi Efriamta Siagian. (2021). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda* 6(1): 23-30.

Hatta, Gemala R. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sasaran Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: UI-Press.

Khabibah, S., & Sri S. (2013). Tinjauan Ketepatan Terminologi Medis dalam Penulisan Diagnosis pada Lembaran Masuk dan Keluar di RSUD Jari Husada Karanganyar. *Jurnal*

Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia 1(2): 46-52.

- Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan* 3(1): 18-24.
- Maimun, N., Jihan Natassa, & Wen Via Trisna. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit "X" Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal KesMARS* 1(1): 31-43.
- Mangentang, F. (2015). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit* 1(3): 159-168.
- Mariyati, S. (2013). Kajian Penulisan Diagnosis Dokter Dalam Penentuan Kode Diagnosis Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Imelda*: 114-121.
- Maryati, W. (2016). *Factors Affecting the Quality of Diagnosis Coding and Medical Record at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta*. *Journal of Health Policy and Management* 1(2): 61-70.
- Pamungkas, F., & Tuti Hariyanto. (2015). Identifikasi Ketidakeakuratan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28(2): 124-128.
- Rahmatika, Siswanto Agus Wilopo, & Shinta Prawitasari. (2019). Failure Contraception in Indonesia: IDHS 2012 Data Analysis. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 6(6): 2295-2299.
- Rosita, R., & Ni'matul Wiqoyah. (2018). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit dalam Pasien Rawat Inap. *Indonesian Journal on Medical Science* 5(1): 38-42.

- Trisna, Via Wen. (2018). Keakuratan Kode Tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Menggunakan ICD-9 CM Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Pengkodean di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. *Jurnal Inohim* 6(1): 6-13.
- Widyaningrum, L. (2015). Ketepatan Reseleksi Diagnosa dan Kode Utama Berdasarkan Aturan Morbiditas Pembiayaan Jaminan Kesehatan INA-CBGS. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 3(2): 27-31.
- Windari & Anton. (2016). Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan* 5(1): 35-39.
- Yuniati. (2013). Analisis Hasil Koding yang Dihasilkan oleh Coder di Rumah Sakit Pemerintah X di Kota Semarang Tahun 2012. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 1(4): 167-174.