

HUBUNGAN KETEPATAN PENULISAN TERMINOLOGI MEDIS TERHADAP KEAKURATAN KODE KASUS RAWAT INAP RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

Nofri Heltiani¹⁾, Atika Krisdayanti Manalu²⁾, Frisya Anggita³⁾

^{1,2,3)}STIKes Sapta Bakti

E - mail: nofrihelti11@gmail.com

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ACCURACY OF WRITING MEDICAL TERMINOLOGY TO ACCURACY OF INPATIENT CASE CODES RSKJ SOEPRAPTO PROVINCE BENGKULU

ABSTRACT

Background: Implementation of a disease codification classification system according to appropriate medical terminology. Based on a survey of 10 inpatient medical record files that had been coded, it was found that 60% of the codes were inaccurate and 40% of the medical terminology was incorrect. The inaccuracy of the diagnosis code was caused by the writing of the disease diagnosis not in accordance with medical terminology and there was no communication between the coder and the doctor. This can affect the quality of data, information and reports as well as the accuracy of rates for patient care costs, resulting in a decrease in hospital quality. This study aims to determine the relationship between the accuracy of writing medical terminology with the accuracy of inpatient case codes at Soeprapto Hospital Bengkulu Province.

Subjects and Method: This type of research is analytic. The population in this study were medical record files of 1397 inpatient cases in 2020 with a sample of 93 files using the simple random sampling technique. The research data used is secondary data processed by univariate and bivariate

Results: Of the 93 inpatient cases and their codes, there were 55(59.1%) correct medical terminology and 38(40.9%) incorrect medical terminology, and 49(52.7%) accurate codes and 44(47.3%)) the code is inaccurate and there is a relationship between the accuracy of writing medical terminology and the accuracy of the coding of inpatient cases at Soeprapto Bengkulu Hospital with an OR value of 1.02.

Conclusion: There is a relationship between the accuracy of writing medical terminology and the accuracy of the coding of inpatient cases at the Soeprapto Bengkulu Hospital

Keywords: ICD-10; Accuracy; Accuracy; Medical Terminology.

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan sistem klasifikasi kodefikasi penyakit sesuai terminologi medis yang tepat. Berdasarkan survei dari 10 berkas rekam medis rawat inap yang telah dikode *coder* ditemukan 60% kode tidak akurat dan 40% terminologi medis tidak tepat. Ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan penulisan diagnosis penyakit tidak sesuai dengan terminologi medis dan tidak ada komunikasi antara *coder* dengan dokter. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas data, informasi dan laporan serta ketepatan tarif biaya perawatan pasien, sehingga berdampak pada turunnya mutu rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode kasus rawat inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

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

Hasil: Dari 93 kasus 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 dan ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kodifikasi kasus rawat inap RSKJ Soeprpto Bengkulu dengan nilai OR sebesar 1,02.

Kesimpulan: Ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kodifikasi kasus rawat inap RSKJ Soeprpto Bengkulu.

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.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi kesehatan menyatakan bahwa seorang *coder* yang bertugas memberikan kode penyakit maupun kode tindakan sesuai diagnosis yang dituliskan oleh dokter berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM.

Keakuratan kode diagnosis sangat bergantung pada dokter dan *coder*, sehingga dibutuhkan komunikasi yang baik untuk menghasilkan kodifikasi diagnosis yang akurat.

Selain itu keakuratan kode diperlukan penulisan terminologi medis yang tepat pada berkas rekam medis. Sejalan Khabibah&Sri (2013, diagnosis seharusnya ditulis dengan terminologi medis yang tepat sehingga memiliki nilai informatif.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO bertujuan menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM. dimana pada ICD-10 Vol.1 khusus Bab V mendeskripsikan tentang gangguan jiwa dan perilaku yang dibagi menjadi 11 blok. Penentuan kode diagnosis gangguan jiwa merupakan hal yang sangat sulit sehingga harus dibantu dengan buku PPDGJ. Meskipun demikian pada pelaksanaannya di pelayanan kesehatan masih terjadi ketidaktepatan menentukan kode diagnosis gangguan mental atau penyakit kejiwaan (Budi, 2011).

RSKJ Soeprpto Bengkulu merupakan Rumah Sakit Khusus Jiwa tipe B milik pemerintah yang telah terakreditasi Paripurna. Berdasarkan survey 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 penyakit di RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu menggunakan ICD-10 dan Pedoman PPDGJ, dimana proses pengkodean dilakukan dengan menggunakan SIM-RS dan pemberian kode diagnosis dilakukan *coder*. Dari 10 sampel berkas rekam medis rawat inap diketahui 4(40%) penulisan terminologi medis tidak tepat dan 6(60%) kode diagnosis tidak akurat.

Hal ini disebabkan dokter seringkali tidak jelas menuliskan diagnosis utama sesuai dengan istilah terminologi medis dan kurangnya komunikasi antara dokter dengan *coder*. Sejalan dengan Hatta (2013) dokter yang merawat pasien mempunyai tugas dan tanggungjawab atas penegakan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10, dan diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap, tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis pada buku ICD-10.

Hatta (2013) mengatakan penulisan terminologi medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 akan menyebabkan *coder* kesulitan memahami diagnosis yang tercantum pada berkas

rekam medis, akibatnya diperlukan waktu yang lama untuk mengubah istilah dari Bahasa Indonesia ke dalam istilah medis berdasarkan ICD-10. Ketidaktepatan penulisan terminologi medis ini dapat mempengaruhi kualitas data, informasi dan laporan serta ketepatan tarif perawatan pasien, sehingga berdampak turunnya mutu rumah sakit.

Penulisan terminologi medis di RSKJ Soeprpto Bengkulu belum sesuai dengan ICD-10 sehingga berpengaruh dalam memberikan kode diagnosis. Kode yang tidak akurat maka akan menyebabkan ketidaktepatan dalam menentukan tarif biaya kesehatan pasien. Biaya pelayanan kesehatan yang terklaim rendah tentu akan merugikan pihak rumah sakit, akan tetapi jika biaya pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara maupun pasien. Nurhayati (2013) menyebutkan bahwa kode diagnosis merupakan salah satu variabel perhitungan biaya rumah sakit, apabila terjadi kesalahan kode diagnosis maka dapat menyebabkan kerugian finansial yang sangat besar bagi rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, melihat pentingnya ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan, maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan yaitu bagaimanakah ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode rawat inap.

METODE PENELITIAN

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

HASIL PENELITIAN

1. Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Berdasarkan tabel.1 menginformasikan 55(59,1%) berkas penulisan terminologi medis tepat dan 38(40,9%) penulisan terminologi medis tidak tepat.

Tabel 1. Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

| Terminologi Medis | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------------|------------|----------------|
| Tepat | 55 | 59,1 |
| Tidak Tepat | 38 | 40,9 |
| Jumlah | 93 | 100 |

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Penulisan terminologi medis tidak tepat dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:

a. Menggunakan Bahasa Indonesia

Dari 38 berkas rekam medis tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 20(52,63%) berkas penulisan diagnosis menggunakan Bahasa Indonesia, terurai pada tabel.2

Tabel 2. Terminologi Medis Menggunakan Bahasa Indonesia

| Kode Sampel BRM | Terminologi Medis dalam 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 |
| 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 |

| Kode Sampel BRM | Terminologi Medis dalam Rekam Medis yang Menggunakan Bahasa Indonesia | Terminologi Medis Peneliti Berdasarkan ICD-10 | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-----------------|---|---|------------|----------------|
| 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 | Acute Schizophrenia Like Psychotic | 1 | 5 |
| Jumlah | | | 20 | 100 |

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2022

b. Menggunakan Singkatan

Dari 38 berkas rekam medis tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 10(26,32%) berkas penulisan diagnosis menggunakan singkatan tidak sesuai ICD-10, terurai pada tabel.3

Tabel.3

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 BRM62 BRM76 | APD | <i>Apoignant Personality Disorder</i> | 3 | 30 |
| BRM29 BRM38 BRM71BRM80 | GAD | <i>Generalized Anziety Disorder</i> | 4 | 40 |
| BRM41 BRM82 | BAD | <i>Bipolar Affective Disorder</i> | 2 | 20 |
| BRM 6 | ADD | <i>Attention Defisit Disorder</i> | 1 | 10 |
| Jumlah | | | 10 | 100 |

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2022

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

Dari 38 berkas rekam medis tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 8(21,05%) berkas penulisan diagnosis menggunakan terminologi medis yang tidak mengandung *root/suffix/prefix*, terurai pada tabel.4

Tabel.4

Terminologi Medis Tidak Menggunakan Terminologi Medis mengandung *Root/Suffix/Prefix*

| Kode Sampel BRM | Tidak Menggunakan Terminologi Medis yang Mengandung <i>Root/Suffix/Prefix</i> | 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 |
| Jumlah | | | 8 | 100 |

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2022

2. Keakuratan Kode Kasus Rawat Inap RSKJ Soerapto Provinsi Bengkulu

Tabel.5
Keakuratan Kode Kasus Rawat Inap RSKJ Soerapto Provinsi Bengkulu

| Keakuratan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Akurat | 49 | 52,7 |
| Tidak Akurat | 44 | 47,3 |
| Jumlah | 93 | 100 |

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel.5 menginformasikan 49(52,7%) berkas kode diagnosis akurat dan 44 (47,3%) tidak akurat. Ketidakkuratan kode diagnosis dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

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, terurai pada tabel.6.

Tabel.6
Kode Diagnosis Empat Karakter Tetapi hanya Dikode sampai Karakter Ketiga

| Kode Sampel BRM | Diagnosis | Kode tertulis di BRM | Kode Peneliti Berdasarkan ICD-10 | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-----------------|---|----------------------|----------------------------------|------------|----------------|
| 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 |
| 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 |
| Jumlah | | | | 23 | 100 |

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

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, terurai pada tabel.7.

Tabel 7. 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 |
| Jumlah | | | | 21 | 100 |

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

3. Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Bengkulu

Tabel.8
Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kodefikasi Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

| Ketepatan Penulisan Terminologi Medis | Keakuratan Kode Diagnosis | | | | Total | OR | p value |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------|--------------|-------------|-----------|------|---------|
| | Akurat | | Tidak Akurat | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Tepat | 49 | 52,7 | 6 | 6,5 | 55 | 1,02 | 0,000 |
| Tidak Tepat | 0 | 0 | 38 | 40,8 | 38 | | |
| Jumlah | 49 | 52,7 | 44 | 47,3 | 98 | | |

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

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

terminologi medis tidak tepat menghasilkan kode tidak akurat. Disimpulkan ada hubungan ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakutan kode kasus rawat inap dengan nilai p = 0,000 dan OR = 1,02 terurai pada tabel berikut:

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

| Kode Sampel BRM | Terminologi Medisdi BRM | Kode Diagnosis |
|-----------------|--|----------------|
| BRM1 | Unspecified dementia | F03 |
| BRM3 | Residual schizophrenia | F20.5 |
| BRM5 | Schizotypal Disorder | F21 |
| BRM9 | Vascular Dementia | F01 |
| BRM13 | Post traumatic stress | F43.1 |
| BRM14 | Post schizophrenic depression | F23.2 |
| BRM15 | Undifferentiated schizophrenia | F20.3 |
| BRM17 | Paranoid Personality Disorder | F60.0 |
| BRM19 | Schizofrenia | F20 |
| BRM20 | Learning Disorder | F81.9 |
| BRM21 | Paranoid schizophrenia | F20.0 |
| BRM22 | Mental retardation (Intellectual Disability) | F78 |
| BRM25 | Residual schizophrenia | F20.5 |
| BRM26 | undifferentiated schizophrenia | F20.3 |
| BRM28 | Histrionic Personality Disorder | F60 |
| BRM33 | Paranoid schizophrenia | F20.0 |
| BRM34 | Simple skizofrenia | F20.6 |
| BRM35 | Post schizophrenic depression | F23.2 |
| BRM36 | Epileptic psychosis | F06.8 |
| BRM40 | Delusional | F22.0 |
| BRM42 | Autism Spectrum disorder | F84.0 |
| BRM43 | Simple skizofrenia | F20.6 |
| BRM44 | Bipolar Affective Disorder | F31 |
| BRM45 | Mental Illness | F99 |
| BRM46 | Epileptic psychosis | F06.8 |
| BRM47 | Unspecified dementia | F03 |
| BRM50 | Residual schizophrenia | F20.5 |
| BRM52 | Residual schizophrenia | F20.5 |
| BRM55 | Epileptic psychosis | F06.8 |
| BRM56 | Unspecified dementia | F03 |
| BRM57 | Post traumatic stress | F43.1 |
| BRM59 | undifferentiated schizophrenia | F20.3 |
| BRM61 | Residual schizophrenia | F20.5 |
| BRM63 | Post traumatic stress | F43.1 |
| BRM64 | Unspecified dementia | F03 |
| BRM65 | undifferentiated schizophrenia | F20.3 |
| BRM68 | Epileptic psychosis | F06.8 |
| BRM69 | Post traumatic stress | F43.1 |
| BRM70 | Residual schizophrenia | F20.5 |
| BRM73 | Residual schizophrenia | F20.5 |
| BRM75 | Epileptic psychosis | F06.8 |
| BRM77 | Residual schizophrenia | F20.5 |
| BRM78 | Paranoid schizophrenia | F20.0 |
| BRM79 | Residual schizophrenia | F20.5 |
| BRM81 | Epileptic psychosis | F06.8 |
| BRM84 | Learning Disorder | F81.9 |
| BRM88 | Bipolar Affective Disorder | F31 |
| BRM89 | Delusional | F22.0 |
| BRM90 | Unspecified dementia | F03 |

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 9. menginformasikan 49(52,7%) berkas penulisan terminologi medis tepat menghasilkan kode diagnosis yang akurat.

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

| Kode Sampel BRM | Terminologi Medis | | Kode Diagnosis | |
|-----------------|--|--|-----------------|-------------------------------------|
| | Tertulis di BRM | Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10 | Tertulis di BRM | Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10 |
| BRM 8 | Schizoid Personality Disorder | Schizoid Personality Disorder | F60.2 | F60.1 |
| BRM12 | Hebephrenic schizophrenia | Hebephrenic schizophrenia | F20 | F20.1 |
| BRM16 | Schizoid Personality Disorder | Schizoid Personality Disorder | F60.2 | F60.1 |
| BRM30 | Dissosiative identity | Dissosiative identity | F44 | F44.8 |
| BRM39 | Depersonalization derealization syndrome | Depersonalization derealization syndrome | F48 | F48.1 |
| BRM53 | Epileptic psychosis | Epileptic psychosis | F06 | F06.8 |

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

Berdasarkan tabel.10 menginformasikan informasi bahwa 38(40,8%) berkas penulisan bahwa 6(6,5%) berkas penulisan terminologi terminologi medisnya tidak tepat sehingga medis tepat tetapi kode diagnosis yang dihasilkan menghasilkan kode diagnosis yang dihasilkan tidak akurat. Berdasarkan tabel 11 memberikan tidak akurat.

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

| Kode Sampel BRM | Terminologi Medis | | Kode Diagnosis | |
|-----------------|--------------------------------------|--|-----------------|-------------------------------------|
| | Tertulis di BRM | Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10 | Tertulis di BRM | Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10 |
| BRM 2 | Kecemasan Sosial | Social Anxiety Disorder | F41 | F41.8 |
| BRM 4 | Depresi Pasca Skizofrenia | Depressive episode Schizophrenia | F20.3 | F20.4 |
| BRM 6 | ADD | Attention Defisit Disorder | F90 | F90.0 |
| BRM 7 | Psikotik akut | Psychotic Acute | F06 | F06.8 |
| BRM 10 | APD | Apoidant Personality Disorder | F60 | F60.6 |
| BRM 11 | Schizo | Schizophrenia | F25 | F20 |
| BRM 18 | Schizo | Schizophrenia | F25 | F20 |
| BRM 23 | Kepribadian Narsistik | Narcissistic Personality Disorder | F60.4 | F60.8 |
| BRM 24 | Retardasi Mental Berat | Severe Mental Retardation | F71 | F72 |
| BRM 27 | Schizo | Schizophrenia | F25 | F20 |
| BRM 29 | GAD | Generalized Anziety Disorder | F40.1 | F41.1 |
| BRM 31 | Depresi Berat Dengan Gejala Psikotik | Severe Depressive Episode without Psychotic Symptoms | F44 | F44.8 |
| BRM 32 | Skizoafektif Tipe Depresi | Schizoaffective Disorder, Depressive Type | F25 | F25.1 |
| BRM 37 | Skizofrenia Tak Terinci | Undifferentiated Schizophrenia | F20 | F20.3 |

| Kode Sampel BRM | Terminologi Medis | | Kode Diagnosis | |
|-----------------|---|--|-----------------|-------------------------------------|
| | Tertulis di BRM | Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10 | Tertulis di BRM | Menurut Peneliti Berdasarkan ICD-10 |
| BRM 38 | GAD | Generalized Anxiety Disorder | F20 | F20.0 |
| BRM 41 | BAD | Bipolar Affective Disorder | F31 | F31.9 |
| BRM 48 | Schizo | Schizophrenia | F25 | F20 |
| BRM 49 | Skizoafektif Tipe Campuran | Schizoaffective, Mixed Type | F25.8 | F25.2 |
| BRM 51 | Depresi Berulang | Recurrent Depressive | F32 | F33 |
| BRM 54 | Cemas Fobia | Phobic Anxiety | F40.8 | F40.9 |
| BRM 58 | Depresi Berat dengan Gejala psikotik | Severe Depressive Episode without Psychotic Symptoms | F32 | F32.3 |
| BRM 60 | Cemas Campur Depresi | Mixed Anxiety Depressive | F41.3 | F41.2 |
| BRM 62 | APD | Apoignant Personality Disorder | F60.7 | F60.6 |
| BRM 66 | Waham Organik | Organic Delusional Disorder | F06 | F06.2 |
| BRM 67 | Afektif Bipolar | Bipolar Affective Disorder, Unspecified | F30 | F31 |
| BRM 71 | GAD | Generalized Anxiety Disorder | F41 | F41.1 |
| BRM 72 | Psikotik Akut | Acute Psychotic | F06 | F06.8 |
| BRM 74 | Psikotik Acute Tidak Dijelaskan | Acute psychotic Unspecified | F23 | F23.2 |
| BRM 76 | APD | Apoignant Personality Disorder | F60 | F60.6 |
| BRM 80 | GAD | Generalized Anxiety Disorder | F41 | F41.1 |
| BRM 82 | BAD | Bipolar Affective Disorder | F30 | F31 |
| BRM 83 | Schizo | Schizophrenia | F25 | F20 |
| BRM 85 | Obsesi- Kompulsi | Obsessive-Kompulsive | F42 | F42.9 |
| BRM 86 | Schizo | Schizophrenia | F25 | F20 |
| BRM 47 | Psikotik Polimorf Akut Gejala Skizofrenia | Acute polymorphic psychotic with skizofrenia | F23 | F23.1 |
| BRM 91 | Schizo | Schizophrenia | F25 | F20 |
| BRM 92 | Schizo | Schizophrenia | F25 | F20 |
| BRM 93 | Psikotik Lir Skizofrenia Akut | Acute Schizophrenia Like Psychotic | F23 | F23.2 |

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2022

PEMBAHASAN

1. Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Kasus Pasien Rawat Inap RSKJ Soerapto Provinsi Bengkulu

Berdasarkan tabel.1 menginformasikan 55(59,1%) berkas rekam medis kasus rawat inap penulisan terminologi medis tepat dan 38(40,9%) penulisan terminologi medis tidak tepat. Penulisan terminologi medis tidak tepat dibagi menjadi tiga katagori yaitu menggunakan Bahasa Indonesia, singkatan tidak baku dan tidak

menggunakan terminologi medis yang mengandung unsur *root/suffix/prefix*.

Terminologi medis sebagai sarana komunikasi di bidang pelayanan kesehatan dan harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit untuk menunjang keakuratan kode penyakit (Nuryati, 2013).

Berdasarkan hasil observasi di RSKJ diketahui faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan penulisan terminologi medis

adalah penulisan diagnosis yang ditegaskan DPJP menggunakan Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku dan penulisan terminologi medis tidak menggunakan *root/suffix/prefix*. Hal ini disebabkan DPJP kurang memahami penulisan diagnosis dengan menggunakan terminologi medis yang benar yang didukung RSKJ belum memiliki daftar singkatan baku yang menjadi acuan dalam penulisan terminologi medis dan belum memiliki SOP tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ejaan ICD-10, sehingga mengakibatkan terjadinya ketidakseragaman dalam penulisan diagnosis yang dapat mempengaruhi kualitas data rekam medis.

Sejalan Maryati (2016) dalam penelitiannya mengatakan ketidaktepatan penulisan diagnosis disebabkan DPJP menggunakan Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai ejaan ICD-10. Saraswati&Sudra (2015) dalam penelitiannya juga mengatakan penulisan diagnosis dengan istilah yang tidak sesuai dapat terjadi karena DPJP kurang memahami penulisan diagnosis dengan menggunakan terminologi medis yang benar.

Menurut Hatta (2013) semua diagnosis dan prosedur harus dituliskan secara penuh tanpa simbol dengan istilah terminologi yang dapat diterima. Penulisan terminologi medis sesuai arahan ICD-10 bertujuan untuk keseragaman bahasa pada terminologi medis, sehingga terminologi medis yang dituliskan pada berkas rekam medis dapat dibaca, mudah dimengerti dan tepat penulisannya. Penulisan diagnosis yang tidak tepat akan berdampak pada kode diagnosis yang dihasilkan oleh seorang *coder* (Depkes, 2010).

2. Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kasus Pasien Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Berdasarkan table 5 menginformasikan 49(52,7%) berkas rekam medis rawat kasus inap kode diagnosis akurat dan 44(47,3%) kode diagnosis tidak akurat. Ketidakakuratan kode diagnosis dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

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 6.

Penyebab ketidakakuratan kode dimana diagnosis hanya dikode sampai karakter ketiga adalah penulisan terminologi medis yang ditegaskan DPJP pada 15(65,2%) berkas rekam medis ditulis menggunakan Bahasa Indonesia, 4(17,4%) berkas rekam medis menggunakan singkatan dan 0(0%) berkas tidak menggunakan terminologi medis yang mengandung *root/suffix/prefix*, ini mengakibatkan sulitnya *coder* dalam memahami dan mengerti diagnosis yang tuliskan. Akan tetapi pada tabel 6 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 yang tertulis dalam berkas rekam medis.

Ketidaktepatan penulisan diagnosa yang ditegaskan DPJP dan ketidakakuratan kode diagnosis yang dikode oleh *coder* sesuai dengan ICD-10 sangat mempengaruhi kualitas data

statistik, laporan morbiditas dan tidak tepat penentuan tarif biaya kesehatan pasien yang mengakibatkan turunnya mutu rumah sakit. Sejalan dengan 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 biaya kesehatan.

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.7.

Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis yang berbeda pada karakter ketiga dan keempat adalah penulisan terminologi medis yang ditegaskan DPJP pada berkas rekam medis sebanyak 5(23,8%) berkas menggunakan Bahasa Indonesia, 6(28,6%) berkas menggunakan singkatan dan 8(38,1%) berkas tidak menggunakan terminologi medis yang mengandung *root/suffix/prefix*, hal ini mengakibatkan sulitnya *coder* dalam memahami dan mengerti diagnosis yang tuliskan, sehingga terjadi kesalahan dalam menentukan kode diagnosis.

Pada tabel.7 juga menginformasikan 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.

Kesalahan pada katogori karakter ketiga menunjukkan bahwa *coder* kurang teliti dalam menentukan *leadterm* 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 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.

Menurut Depkes (2006) bahwa tenaga medis sebagai pemberi kode bertanggung jawan atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan, sehingga untuk penulisan diagnosis yang tidak lengkap maupun kurang jelas pada berkas rekam medis sebaiknya dikomunikasikan terlebih dahulu pada DPJP sebelum kode ditetapkan.

Ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis sesuai ICD-10 sangat mempengaruhi kualitas data statistik, laporan morbiditas dan ketepatan penentuan tarif biaya kesehatan.

Menurut Maimun (2018) kode yang akurat harus diperoleh agar laporan morbiditas dapat dipertanggungjawabkan. Sejalan dengan Pramono&Nuryati (2012) mengatakan kode diagnosis pasien yang tidak dikode dengan akurat menyebabkan informasi yang dihasilkan mempunyai validasi data rendah dan

mengakibatkan kesalahan dalam penentuan tarif biaya kesehatan pasien.

3. Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kodefikasi Kasus Pasien Rawat Inap RSKJ Soeprapto Bengkulu

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

Pada tabel.9 menginformasikan 49(52,7%) berkas penulisan terminologi medis tepat sehingga menghasilkan kode diagnosis akurat. Ketepatan penulisan diagnosis yang ditegakkan DPJP menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yang dikode oleh *coder* sesuai ICD-10. Kode diagnosis yang akurat sangat mempengaruhi kualitas data statistik, laporan morbiditas dan ketepatan penentuan tarif biaya kesehatan pasien.

Tabel.10 menginformasikan 6(6,5%) berkas penulisan terminologi medis tepat tetapi kode diagnosis yang dihasilkan tidak akurat, hal ini disebabkan *coder* kurang teliti dalam memilih *leadterm* dan kurang teliti dalam mereview informasi penunjang dari diagnosis pada berkas rekam medis sehingga berdampak pada proses pengkodean.

Tabel.11 menginformasikan 38(40,8%) berkas penulisan terminologi medis tidak tepat sehingga kode diagnosis yang dihasilkan tidak akurat, hal ini disebabkan 20 berkas menggunakan Bahasa Indonesia, 10 berkas menggunakan singkatan tidak baku dan 8 berkas tidak menggunakan *root/suffix/prefix*.

Penulisan diagnosis yang ditegakkan oleh DPJP dengan menggunakan Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak baku dan penulisan terminologi medis tidak menggunakan *root/suffix/prefix* disebabkan DPJP kurang memahami penulisan diagnosis dengan menggunakan terminologi medis yang benar.

Berdasarkan hasil observasi diketahui RSKJ belum memiliki daftar singkatan baku yang menjadi acuan dalam penulisan terminologi medis dan belum memiliki SOP tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ejaan di ICD-10, sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseragaman dalam penulisan diagnosis yang berakibat pada sulitnya *coder* memahami dan mengerti diagnosis yang tuliskan, serta kurang telitinya *coder* dalam mereview informasi penunjang dari diagnosis pasien yang tertulis dalam berkas rekam medis yang berakibat dapat mempengaruhi kualitas data rekam medis.

Ketidakakuratan kode diagnosis yang dihasilkan berupa kesalahan pada katogori karakter ketiga menunjukkan *coder* kurang teliti dalam menentukan *leadterm* yang tepat dari diagnosa pasien, sedangkan kesalahan dalam karakter keempat menunjukkan kode diagnosis kurang spesifik dikarenakan *coder* tidak memperhatikan informasi tambahan yang terdapat pada berkas rekam medis. Sejalan

dengan Maryati (2016) dalam penelitiannya, ketidakakuratan kode diagnosis karena kesalahan pada karakter ketiga dan keempat disebabkan *coder* kurang teliti dalam memilih *leadterm* dan kurang spesifik memperhatikan informasi tambahan yang terdapat pada berkas rekam medis pasien.

Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kodefikasi kasus rawat inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu dengan nilai $P = 0,000$. Ketepatan terminologi medis dapat mempengaruhi keakuratan kode kasus rawat inap. Hal ini terbukti sebanyak 49 terminologi medis tepat menghasilkan kode diagnosis yang akurat dan 38 terminologi medis tidak tepat menghasilkan kode diagnosis tidak akurat, serta nilai $OR = 1,02$ yang berarti peluang terminologi medis tidak tepat menyebabkan ketidakakuratan kode kasus rawat inap 1,02 kali lebih besar dibandingkan dengan terminologi medis tepat.

Sejalan penelitian Agustin&Pratiwi (2017) menyimpulkan terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan dengan nilai $p = 0,03376$ dan $OR = 1,02$. Penelitian ini juga relevan dengan penelitian Maryati (2016) menyimpulkan bahwa ada pengaruh secara partial dan signifikan antara ketepatan penggunaan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

Ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kodefikasi kasus rawat inap RSKJ Soeprapto Bengkulu Tahun 2020 dengan nilai OR sebesar 1,02 yang berarti peluang terminologi medis yang tidak tepat menyebabkan ketidakakuratan kode kasus rawat inap 1,02 kali lebih besar dibandingkan dengan terminologi medis yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Budi, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quatum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2*. Jakarta: UI Press.
- 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*

PENUTUP

- Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit* Vol.1 No.1 Hal 31-43.
- Kota Yogyakarta Tahun 2012. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: Program S1 Kesehatan Masyarakat UMS.
- 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.
- Nuryati. 2013. *Terminologi Medis (Pengenalan Istilah Medis)*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Pramono, A & Nuryati. 2012. *Hubungan Antara Coder (Dokter dan Perawat) dengan Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II*
- 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.
- Wiquyah, N. 2017. *Hubungan Ketetapan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu*. APIKES Citra Husada Karanganyar.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification Of Disease and Related Health Problems Volume 2*. Swizerland : WHO Press.