

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TERMINOLOGI MEDIS  
PETUGAS REKAM MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



**PUBLIKASI ILMIAH**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada  
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

**NIKO TESNI SAPUTRO**  
**J 410 141 018**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TERMINOLOGI MEDIS  
PETUGAS REKAM MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh :

**NIKO TESNI SAPUTRO**  
**J 410 141 018**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



**Ibnu Mardiyoko, SKM., MM.**  
**NIK.**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TERMINOLOGI MEDIS  
PETUGAS REKAM MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

OLEH :

**NIKO TESNI SAPUTRO**

**J 410 141 018**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin, 9 Mei 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji :**

**Ibnu Mardiyoko, SKM, MM.**

(  )

**Anisa Catur Wijayanti, SKM, M.Epid.**

(  )

**Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes.**

(  )

**Dekan**



**Dr. Suwaji, M.Kes**

**NIP. 195311231983031002**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau pernah diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, Mei 2016

Penulis



**NIKO TESNI SAPUTRO**

**J 410 141 018**

# HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TERMINOLOGI MEDIS PETUGAS REKAM MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

## Abstrak

Rendahnya pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis berdampak pada ketidaktepatan kode diagnosis yang dihasilkan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan terminologi medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian ini observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini yakni seluruh petugas rekam medis yang berlatar belakang pendidikan Diploma 3 Rekam Medis yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berjumlah 13 orang. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *total sampling*. Hasil analisis menunjukkan bahwa persentase petugas rekam medis yang masuk kelompok pengetahuan terminologi medis baik 46,2%. Sedangkan, yang menghasilkan kode diagnosis secara tepat 53,8%. Hasil uji *fisher's exact test* menunjukkan nilai  $p = 0,617$ . Kesimpulan tidak ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Kata kunci : Pengetahuan, Terminologi Medis, Ketepatan, Kode Diagnosis

## Abstracts

*Lack of medical terminology knowledge of medical records officer was affected on the inaccuracies diagnosis code. The purpose of this study was to determine the correlation between the medical terminology knowledge of medical records officer with the accuracy of a diagnosis code generated by medical records officer at the RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. This research uses observational analytic study with cross sectional study design. The population in this study are all medical records officer who works at the RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, amounting to 13 people. Mechanical sampling of the population used in this study is total sampling, where all of the population used as a sample. The analysis showed that the percentage of medical records officer in the group of good medical terminology knowledge 46.2%. The percentage of medical records officer that produces accurate diagnostic code 53.8%. The result of fisher's exact test showed that  $p = 0.617$ . The conclusion is no correlation between the medical terminology knowledge of medical records officer with the accuracy of diagnoses code were generated by medical records officer at the RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*

*Keywords: Knowledge, Medical Terminology, Accuracy, Diagnosis Code*

## 1. PENDAHULUAN

Saat ini, petugas rekam medis sebagai profesi kesehatan yang berkompentensi untuk mengkode diagnosis masih mengalami beberapa kesulitan dalam melakukan pengkodean diagnosis secara tepat. Padahal, petugas rekam medis memegang peranan strategis dalam melaporkan status kesehatan Indonesia. Kondisi data dan informasi status kesehatan penduduk di negara berkembang, termasuk Indonesia masih lemah (WHO, 2004). Selain itu, sekitar 65% rumah sakit di Indonesia, belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas berdasarkan ICD-10 serta belum tepat pengkodeannya (Oktamianiza, 2011). Salah satu penyebabnya adalah pengetahuan petugas rekam medis yang masih rendah dalam memberi kode sesuai tabel klasifikasi penyakit (morbiditas) rumah sakit (Hatta, 2010).

Masalah ini berdampak pada ketidaktepatan kode diagnosis yang dihasilkan, bahkan ketidaktepatan laporan status kesehatan Indonesia di mata dunia. Selain itu, juga berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, apabila kode yang dihasilkan tidak tepat, maka jumlah pembayaran klaim akan berbeda. Biaya pelayanan kesehatan yang terklaimitkan rendah tentu akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya biaya pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara maupun pasien.

Berbagai penelitian terkait ketepatan kode diagnosis telah dilakukan. Hasilnya masih ditemukan ketidaktepatan. Terdapat ketidaktepatan penggunaan istilah berdasarkan terminologi medis sebesar 39,74% dan ketidaktepatan penggunaan singkatan sebesar 29,49% dalam penulisan diagnosis pada Lembaran Masuk dan Keluar di RSUD Jati Husada Karanganyar (Khabibah dan Sri, 2013). Selain itu, telah dilakukan juga penelitian yang menguji hubungan antara beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan. Ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri gynaecologi* pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (Hamid, 2013). Ada hubungan antara jenis *coder* dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta (Pramono, 2012). Ada hubungan antara kualifikasi *coder* yang meliputi latar belakang pendidikan dan masa kerja dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito (Janah, 2015).

Menurut *Institute of Medicine* (Abdelhak dkk, 2001) kecepatan dan ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, salah satunya adalah petugas rekam medis yang memberikan kode diagnosis. Pengetahuan tentang terminologi medis yang benar merupakan hal yang perlu dimiliki oleh setiap petugas rekam medis agar dapat memberikan kode diagnosis secara cepat dan tepat.

## 2. METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian di mana variabel-variabel diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilakukan pada bulan April 2016 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis lulusan Program Diploma 3 Rekam Medis yang bekerja di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 13 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah soal ujian yang telah diuji validitas reliabilitas dan juga lembar observasi. Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan terminologi medis dan ketepatan kode diagnosis yang ditentukan oleh petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Analisis bivariat dilakukan dengan analisis statistik, yaitu menguji hubungan antara pengetahuan terminologi medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh masing-masing petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menggunakan uji *Fisher's exact test* dengan bantuan aplikasi program komputer. Jika nilai  $p \leq 0,05$  maka ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh masing-masing petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dan jika nilai  $p > 0,05$  maka tidak ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh masing-masing petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 GAMBARAN UMUM

Instalasi Rekam Medis merupakan instalasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang melakukan kegiatan pelayanan terkait admisi pasien rawat jalan dan rawat inap, pengelolaan rekam medis (termasuk kegiatan pengkodean diagnosis, pelaporan, dan pelayanan Surat Keterangan Medis), dan kegiatan *filing* (penyimpanan berkas rekam medis). Di instalasi tersebut terdapat 13 petugas rekam medis yang berlatar belakang pendidikan Diploma 3 Rekam Medis.

Sistem pembagian/penempatan pekerjaan di instalasi tersebut sudah dimulai sejak perekrutan tenaga melalui tes tulis, praktik, dan wawancara. Dari proses tersebut, masing-masing tenaga dinilai kecakapannya. Kecakapan yang menonjol dari masing-masing petugas disesuaikan dengan kegiatan pelayanan yang akan dilakukan. Instalasi ini tidak lagi menerapkan rotasi pembagian/penempatan pekerjaan yang dimaksudkan agar masing-masing petugas fokus dengan kegiatan pelayanan yang dilakukannya masing-masing.

Kegiatan pengkodean diagnosis juga dilakukan oleh instalasi rekam medis, meliputi pengkodean diagnosis pasien umum, relasi, BPJS, dan asuransi lain. Pengkodean diagnosis merupakan kegiatan memberikan kode atas diagnosis. Kegiatan ini perlu dilakukan karena untuk keseragaman laporan dan klaim BPJS. Kualifikasi yang dibutuhkan untuk ditempatkan sebagai

petugas pengkodean adalah minimal lulus program Diploma 3 Rekam Medis, memiliki kompetensi dan dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi (STR). Terdapat 2 petugas rekam medis yang telah mengikuti pelatihan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan masalah terkait.

Proses pengkodean ini dilakukan di meja kerja petugas pengkodean masing-masing. Bahan yang digunakan adalah buku ICD-10 Volume 1 dan 3 dan berkas rekam medis. Sedangkan, alat yang digunakan adalah alat tulis kantor dan terminologi medis. Pelaksanaan pengkodean diagnosis dilakukan setelah berkas rekam medis selesai dipakai untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Penentuan kode diagnosis adalah berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10). Proses pengkodean diagnosis dilakukan dengan cara sebagai berikut. Pertama, membaca diagnosis pasien yang terdapat pada berkas rekam medis pasien. Kedua, melihat diagnosis dan perkembangan pasien selama dirawat. Ketiga, menanyakan ke dokter apabila ada diagnosis yang ragu/kurang jelas terbaca oleh petugas rekam medis. Keempat, mencari kode diagnosis menggunakan ICD-10 dengan cara menentukan *leadterm*, kemudian buka Volume 3 dan rujuk ke Volume 1 untuk membaca *note* yang ada. Kelima, menentukan kode yang tepat untuk diagnosis pasien tersebut.

Sudah terdapat peraturan yang mengatur kegiatan pengkodean diagnosis yang berupa SPO Pengkodean berdasarkan ICD-10. Kendala yang dialami dalam pengkodean adalah tulisan dokter kurang jelas terbaca dan diagnosis kurang spesifik.

### 3.2 HASIL PENELITIAN

#### 3.2.1 Hasil Analisis Univariat

##### 3.2.1.1 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Tabel 1. Persentase Usia Responden Penelitian

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	20 – 29	8	61,54
2	30 – 39	3	23,08
3	40 – 49	1	7,69
4	50 – 59	1	7,69
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang diteliti, persentase usia responden yang paling banyak adalah usia 20 – 29 tahun (61,54%) dengan jumlah 8 responden.

##### 3.2.1.2 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Persentase Jenis Kelamin Responden Penelitian

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	5	38,46
2	Perempuan	8	61,54
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase responden berjenis kelamin perempuan (61,54%) lebih besar dibandingkan laki-laki (38,46%).

##### 3.2.1.3 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 3. Persentase Masa Kerja Responden Penelitian

No	Masa Kerja (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	0 – 10	11	84,62
2	11 – 20	1	7,69
3	21 – 30	1	7,69
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang diteliti, persentase masa kerja responden yang paling besar adalah 0 – 10 tahun (84,62%) dengan jumlah 11 responden.

### 3.2.1.4 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Bagian Pekerjaan

Tabel 4. Persentase Bagian Pekerjaan Responden Penelitian

No	Bagian Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Admisi	3	23,08
2	Filing	1	7,69
3	Pengolahan dan Pelaporan	9	69,23
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang diteliti, persentase bagian pekerjaan responden yang paling besar adalah bagian pengolahan dan pelaporan (69,23%) dengan jumlah 9 responden.

### 3.2.1.5 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Pengetahuan Terminologi Medis

Tabel 5. Persentase Pengetahuan Terminologi Medis Responden Penelitian

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	7	53,84
2	Baik	6	46,15
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden dengan pengetahuan terminologi medis yang kurang (53,84%) lebih besar dibandingkan yang baik (46,15%).

### 3.2.1.6 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Ketepatan Kode Diagnosis

Tabel 6. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Responden Penelitian

No	Ketepatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Tepat	6	46,15
2	Tepat	7	53,84
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Tabel 6 menunjukkan bahwa persentase responden yang menghasilkan/menentukan kode diagnosis secara tepat (53,84%) lebih besar dibandingkan secara tidak tepat (46,15%).

## 3.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 7. Analisis Hubungan antara Pengetahuan Terminologi Medis dengan Ketepatan Kode Diagnosis

Pengetahuan	Ketepatan				Total		<i>Fisher's Exact Test</i> P
	Tidak tepat		Tepat		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	3	50,0	4	57,1	7	53,8	0,617
Baik	3	50,0	3	42,9	6	46,2	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan Tabel 7, dapat diketahui bahwa pengkodean diagnosis yang dilakukan secara tepat oleh responden dengan pengetahuan terminologi medis kurang memiliki persentase tertinggi (57,1%). Pengkodean diagnosis yang dilakukan secara tepat oleh responden dengan pengetahuan terminologi medis baik memiliki persentase terendah (42,9%). Hasil uji hipotesis menggunakan uji *fisher's exact test* diperoleh nilai  $p = 0,617$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## 3.3 PEMBAHASAN

### 3.3.1 Hasil Analisis Univariat

Persentase responden dengan pengetahuan terminologi medis yang kurang (53,84%) lebih besar dibandingkan yang baik (46,15%). Persentase responden yang menghasilkan/menentukan kode diagnosis secara tepat (53,84%) lebih besar dibandingkan secara tidak tepat (46,15%).

Bila data tersebut dibandingkan, maka ditemukan anomali. Persentase responden dengan pengetahuan terminologi medis yang kurang lebih besar dibandingkan yang baik, namun persentase responden yang menghasilkan/menentukan kode diagnosis secara tepat lebih besar dibandingkan secara tidak tepat. Secara normal, bila persentase responden dengan pengetahuan terminologi medis



yang kurang lebih besar, maka persentase responden yang menghasilkan/menentukan kode diagnosis secara tidak tepat juga lebih besar. Namun, dalam penelitian ini menunjukkan hal yang sebaliknya.

Terdapat beberapa hal yang memungkinkan menjadi penyebab anomali tersebut, diantaranya karakteristik responden meliputi usia, masa kerja, latar belakang pendidikan, dan bagian pekerjaan dari masing-masing responden.

Persentase usia responden yang paling banyak adalah usia 20 – 29 tahun (61,54%). Persentase masa kerja responden yang paling banyak adalah 0 – 10 tahun (84,62%). Pada usia 20 – 29 tahun para mahasiswa lulus dari pendidikan tinggi kemudian melamar pekerjaan. Jika kita bandingkan dengan persentase masa kerja responden yang paling banyak adalah 0 – 10 tahun, maka dapat diasumsikan bahwa sebagian besar responden merupakan *fresh graduate*. Secara normal, pengetahuan terminologi medis yang dimiliki oleh *fresh graduate* lebih tinggi dibandingkan dengan yang bukan. Namun, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persentase responden dengan pengetahuan terminologi medis yang kurang (53,84%) lebih besar dibandingkan yang baik (46,15%). Hal ini mungkin terjadi karena responden kurang mampu memahami pertanyaan soal ujian atau ada yang asal menjawab karena pengisian soal ujian ini dilakukan di sela-sela waktu kerja responden.

Latar belakang pendidikan dari semua responden adalah lulusan Program Diploma 3 Rekam Medis. Sebagai lulusan Program Diploma 3 Rekam Medis, maka responden pada dasarnya sudah memiliki kompetensi sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007. Sehingga wajar bila persentase responden yang menghasilkan/menentukan kode diagnosis secara tepat (53,84%) lebih besar dibandingkan secara tidak tepat (46,15%). Selain itu, menurut Janah (2015) ada hubungan antara latar belakang pendidikan dan masa kerja dengan keakuratan kode diagnosis.

Persentase bagian pekerjaan responden yang paling banyak adalah dari bagian pengolahan dan pelaporan (69,23%). Kegiatan pengkodean diagnosis dilakukan di bagian pengolahan dan pelaporan ini. Selain itu, sistem pembagian/penempatan pekerjaan di Instalasi Rekam Medis yang tidak lagi menggunakan sistem rotasi dengan alasan agar masing-masing petugas menjadi semakin profesional dan terampil pada pembagian/penempatan pekerjaannya masing-masing. Dengan kata lain, 69,23% responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis yang profesional dan terampil dalam melakukan pengkodean diagnosis. Sehingga wajar bila persentase responden yang menghasilkan/menentukan kode diagnosis secara tepat (53,84%) lebih besar dibandingkan secara tidak tepat (46,15%).

Dari keempat istilah terkait terminologi medis yang digunakan untuk mengukur pengetahuan terminologi medis responden, istilah simtomatik (19,2%) memiliki persentase rata-rata terendah, sedangkan istilah sinonim (96,2%) yang tertinggi. Dari keempat istilah terkait terminologi medis yang digunakan untuk menilai ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh responden, istilah sinonim (53,8%) memiliki persentase rata-rata terendah, sedangkan istilah simptomatik (88,5%) yang tertinggi.

Bila data tersebut dibandingkan, maka ditemukan anomali. Pengetahuan terminologi medis terkait istilah simptomatik memiliki persentase rata-rata terendah, sedangkan ketepatan pengkodean diagnosis terkait istilah simptomatik memiliki rata-rata persentase tertinggi. Selain itu, pengetahuan terminologi medis terkait istilah sinonim memiliki persentase rata-rata tertinggi, sedangkan ketepatan pengkodean diagnosis terkait istilah sinonim memiliki rata-rata persentase terendah. Secara normal, bila pengetahuan terminologi medis terkait istilah sinonim memiliki persentase rata-rata tertinggi, maka ketepatan pengkodean diagnosis terkait istilah sinonim memiliki rata-rata persentase tertinggi pula. Namun, dalam penelitian ini menunjukkan hal yang sebaliknya.

Terdapat beberapa hal yang memungkinkan menjadi penyebab anomali tersebut, yakni adanya istilah lain (belum pernah ditemui sebelumnya oleh responden) dalam soal ujian yang digunakan dalam penelitian ini dan perbedaan istilah diagnosis di lapangan dibandingkan di ICD-10. Dari 11 butir pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan terminologi medis responden, pertanyaan nomor 9 memiliki persentase terendah (15,4%) di mana hanya berhasil dijawab secara benar oleh 2 responden. Pertanyaan nomor 9 merupakan pertanyaan terkait istilah simptomatik, yakni “Mual merupakan salah satu simptom dari Gastroenteritis Akut. Terminologi medis yang tepat untuk mual adalah emesis.”. Terminologi medis yang tepat untuk mual seharusnya adalah nausea, sedangkan emesis merupakan istilah untuk muntah. Dari jawaban responden atas soal ujian tersebut, sebagian besar responden mengetahui bahwa emesis merupakan terminologi medis yang tepat untuk mual maupun muntah.

Selain itu, penyebab yang lain yakni adanya kesalahan responden menentukan kode diagnosis. Kesalahan tersebut berupa kode diagnosis yang ditentukan kurang spesifik hingga karakter kelima (untuk mengidentifikasi *site code*) Dari 10 butir pertanyaan yang digunakan untuk menilai ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh responden, pertanyaan nomor 9 memiliki persentase terendah (38,5%) di mana hanya berhasil dijawab secara benar oleh 5 responden. Pertanyaan nomor 9 merupakan pertanyaan terkait istilah sinonim, yakni “*Malunion # Radius S.*”. Kode yang tepat untuk diagnosis tersebut yakni M84.03. Angka 3 sebagai karakter kelima dari kode diagnosis M84.03 digunakan untuk mengidentifikasi bahwa *Malunion Fracture* terjadi pada Radius (sebagai *site code*). Dari jawaban soal ujian tersebut, diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab hanya sampai pada karakter keempat, sehingga tidak dapat diidentifikasi pada bagian mana *Malunion Fracture* terjadi. Hal ini mungkin terjadi karena pada saat menentukan kode diagnosis, responden hanya menelusuri pada Volume 3 tanpa merujuk ke Volume 1 atau sudah merujuk ke Volume 1 namun kurang teliti dalam membaca *note, see*, ataupun *see also* yang terdapat di dalamnya.

Bahkan ada 4 responden yang menentukan kode S52.8 untuk diagnosis tersebut. Berdasarkan ICD-10 versi 2005, kode S52.8 merupakan kode yang disediakan untuk mengklasifikasikan *Fracture of other part of forearm* dengan keterangan bahwa yang termasuk *other part of forearm* yakni *Lower end of ulna* dan *Head of ulna*. Hal ini mungkin terjadi karena proses penelusuran pada Volume 3 yang kurang teliti. Dalam menelusuri kode diagnosis yang tepat untuk *Malunion # Radius S* pada Volume 3, bisa menggunakan *Malunion* ataupun *Fracture* sebagai *leadterm*. Istilah ini bisa digunakan sebagai *leadterm* karena menunjukkan kondisi pada diagnosis yang dikode. Jika penelusuran menggunakan *Malunion* sebagai *leadterm*, maka langsung ditunjukkan kode M84.0. Jika penelusuran menggunakan *Fracture* sebagai *leadterm*, maka lanjutkan pada *indent Malunion*, barulah ditunjukkan kode M84.0. Kemudian dilakukan perujukan pada Volume 1 untuk memastikan kode yang ditunjukkan oleh Volume 3 tersebut apakah sudah tepat.

Kode M84.0 pada Volume 1 digunakan untuk mengklasifikasikan *Malunion of fracture*. Pada bagian bawah kategori 3 karakter, terdapat *See site code at the beginning this chapter*, yang artinya pengkode diminta untuk melihat kode lokasi terjadinya *Malunion of fracture* tersebut pada bagian awal bab ini (Bab XIII *Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue*). Pada bagian awal bab ini disediakan 10 angka *Site of Musculoskeletal Involvement*, mulai dari angka 0 untuk *Multiple sites*, 1 untuk *Shoulder region*, 2 untuk *Upper arm*, 3 untuk *Forearm (radius dan/atau ulna diklasifikasikan di sini)*, 4 untuk *Hand*, 5 untuk *Pelvic region and thigh*, 6 untuk *Lower leg*, 7 untuk *Ankle and foot*, 8 untuk *Other*, dan 9 untuk *Site unspecified*. Dari 10 angka yang disediakan tersebut, angka 3 merupakan *site code* yang tepat untuk mengidentifikasi lokasi terjadinya *Malunion of fracture* tersebut. Hal ini mungkin terjadi karena pada saat menentukan kode diagnosis, responden kurang teliti dalam melakukan penelusuran pada Volume 3. Responden memilih *Fracture* sebagai *leadterm*, dilanjutkan pada *indent Radius* (seharusnya *Malunion*), maka ditunjukkan kode S52.8. Jika kode S52.8 digunakan untuk mengkode diagnosis *Malunion # Radius S*, maka kondisi *Malunion* pada diagnosis tersebut tidak terkode.

### 3.3.2 Hasil Analisis Bivariat

Hasil uji *fisher's exact test* menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima di mana nilai  $p = 0,617$  (nilai  $p > 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan masing-masing petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Beberapa hal yang memungkinkan menjadi penyebab tidak adanya hubungan antara pengetahuan terminologi medis dengan ketepatan kode diagnosis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yakni jumlah sampel kecil, bentuk soal ujian yang digunakan, dan dukungan dari hasil analisis univariat terkait karakteristik responden.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 13 responden. Hal ini menyebabkan distribusi tidak normal. Untuk mengatasi hal ini, sebaiknya dilakukan perluasan tempat penelitian dengan harapan agar dapat memperbesar jumlah sampel penelitian. Sehingga, proses generalisasi menjadi lebih representatif.

Bentuk pertanyaan pada soal ujian yang digunakan untuk menilai ketepatan kode diagnosis adalah pertanyaan terbuka. Responden diminta untuk mengkode atas diagnosis yang dijadikan sebagai pertanyaan. Sebaiknya, bentuk pertanyaan didesain dalam bentuk *vignete*, sehingga kemampuan analisis dari responden juga dapat dinilai. Bila responden hanya diminta untuk mengkode atas diagnosis saja, tanpa mengetahui kasus selengkapnya, maka ada kemungkinan responden mengkode secara tepat berdasarkan ingatan, hapalan, ataupun kebiasaan, bukan karena pengetahuan yang dimilikinya. Misal,

pada pertanyaan nomor 7 yakni “DHF”. Semua responden berhasil mengkode diagnosis tersebut secara tepat, yakni A91.

Berdasarkan hasil penelitian *Institute of Medicine* (Abdelhak dkk, 2001) kecepatan dan ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis yang memberikan kode diagnosis, dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam melengkapi pengisian rekam medis. Pengetahuan terminologi medis menjadi entitas yang berada pada petugas pelaksana pengkodean diagnosis. Sehingga, pengetahuan terminologi medis berhubungan dengan kecepatan dan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh pelaksana pengkodean diagnosis.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian tersebut karena pada penelitian ini terbukti tidak ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini mungkin dapat terjadi karena adanya variabel-variabel lain, selain pengetahuan terminologi medis, yang mungkin memiliki hubungan dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh masing-masing responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diantaranya usia, masa kerja, latar belakang pendidikan, dan bagian pekerjaan seperti yang telah dibahas pada pembahasan analisis univariat. Sebaiknya, dilakukan penelitian juga terhadap variabel-variabel lain yang mungkin memiliki hubungan dengan ketepatan kode diagnosis. Sehingga, dapat diketahui variabel apa saja yang berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis.

Terdapat beberapa hal yang mungkin menjadi penyebab masih ditemukannya responden yang mengkode diagnosis secara tidak tepat, di antaranya pengkodean yang dilakukan masih kurang spesifik, masih kurang teliti dalam menelusuri kode diagnosis yang tepat pada Volume 3, masih kurang teliti dalam merujuk kode diagnosis yang tepat pada Volume 1, masih kurang tepat dalam memilih *leadterm* yang digunakan untuk menelusuri kode diagnosis yang tepat. Sebaiknya, beberapa hal tersebut diatasi dengan selalu meningkatkan pengetahuan terminologi medis. Hal ini dapat dilakukan melalui seminar, pelatihan, *workshop*, atau pun kegiatan ilmiah lainnya.

#### 4. PENUTUP

Pengkodean diagnosis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta secara umum telah sesuai dengan berbagai referensi dan peraturan yang ada. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan agar proses pengkodean diagnosis dapat terlaksana dengan lebih baik. Persentase pengetahuan terminologi medis yang baik (46,2%), sedangkan persentase ketepatan kode diagnosis yang tepat (53,8%). Tidak ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh masing-masing petugas rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Disarankan sebaiknya pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, khususnya Instalasi Rekam Medis, dalam mengkode diagnosis memperhatikan perkembangan yang ada pada ICD-10 yang digunakan sebagai acuan dalam pengkodean diagnosis. Juga melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis guna mendukung aspek legal rekam medis, memperhatikan kepemilikan berkas rekam medis, memperhatikan ketelitian terutama dalam menuliskan kembali kode diagnosis. Sebaiknya pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta meningkatkan pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan cara melakukan *up-date* pengetahuan melalui seminar, pelatihan, *workshop*, atau pun kegiatan ilmiah lainnya. Sebaiknya peneliti selanjutnya melakukan pengembangan terhadap rancangan penelitian yang akan digunakan dengan cara memperluas tempat penelitian dengan harapan memperbesar jumlah sampel, mengembangkan bentuk soal ujian yang digunakan, juga meneliti variabel-variabel lainnya yang mungkin berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak M., Grostick S., Hankes M. A., dan Jacobs E. B. 2001. *Health Information of A Strategic Resource 2<sup>nd</sup> Edition*. Philadelphia: Sunders Company.
- Hamid. 2013. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus *Obstetri Gynaecologi* Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Karya Tulis Ilmiah* (Tidak Dipublikasikan). Surakarta: Program S1 Kesehatan Masyarakat UMS.
- Hatta, G. R. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.

- Janah, M. F. 2015. Hubungan Kualifikasi *Coder* dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta 2015. *Karya Tulis Ilmiah* (Tidak Dipublikasikan). Surakarta: Program S1 Kesehatan Masyarakat UMS.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. [internet]. Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/> [diakses tanggal 1 Oktober 2015 pukul 15:04 WIB]
- Khabibah, S. dan 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.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktamianiza. 2011. Analisis Keefektifan Pengelolaan Informasi Kesehatan Berdasarkan Sistem *Casemix* INA-CBG's Pasien Jamkesmas pada Bangsal Bedah di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011. *Karya Tulis Ilmiah* (Tidak Dipublikasikan). Padang: Program S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.
- Pramono, A. E. 2012. Hubungan Antara *Coder* (Dokter dan Perawat) dengan Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta Tahun 2012. *Karya Tulis Ilmiah* (Tidak Dipublikasikan). Surakarta: Program S1 Kesehatan Masyarakat UMS.