

## **HUBUNGAN KETEPATAN TERMINOLOGI MEDIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT SISTEM GENITOURINARY**

Linda Widyaningrum<sup>1</sup>, Nanda Ayu Safira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Duta Bangsa Surakarta  
email : linda\_widya@udb.ac.id

### **ABSTRACT**

Genitourinary cases are a category of non-communicable diseases, non-communicable diseases in Indonesia are one of the priority health issues of the Ministry of Health. The research method used in this research is analytic using retrospective method, data collection using observation and interviews, sampling technique that is sampling quota with a population of 466 documents and obtained 100 samples.

The results of the discussion show that there is a relationship between the accuracy of writing medical terminology on the accuracy of the main diagnosis code with the percentage of inaccuracy, namely 48% due to inconsistencies with medical terminology on the ICD-10, the use of Indonesian and the use of abbreviations that are not in accordance with the abbreviation book and ICD-10. The percentage of inaccuracy, namely 47%, was caused by illegible doctor's writings and limited knowledge of the coder. The data were analyzed using SPSS version 25.0 so that it can be seen that  $p = 0.003$ , based on these results,  $p < 0.05$ .

The conclusion of the two variables above is that there is a relationship between the accuracy of writing medical terminology and the accuracy of the main diagnosis code in the case of the inpatient genitourinary system. The suggestion of this study is that coding officers should update their knowledge by following training and be more thorough. The doctor writes the diagnosis more clearly and consistently so as to make it easier for the coder to do the coding.

Keywords: Accuracy Code, Medical terminology, Genitourinary

### **ABSTRAK**

Pelaksanaan pengkodean yang dilakukan seorang coder membutuhkan informasi yang lengkap, salah satu sumber informasi bagi coder adalah informasi yang tercatat di dalam formulir termasuk penulisan terminologi medis. Kasus genitourinary merupakan kategori penyakit tidak menular, penyakit tidak menular di Indonesia menjadi salah satu isu kesehatan prioritas Kemenkes.

penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan metode retrospektif, pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara, teknik sampling yaitu sampling quota dengan jumlah populasi 466 dokumen dan didapat 100 sampel.

Hasil pembahasan menunjukkan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis utama dengan persentase ketidaktepatan yaitu 48% disebabkan oleh ketidaksesuaian dengan terminologi medis pada ICD-10, penggunaan Bahasa Indonesia serta penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan buku singkatan dan ICD-10. Sedangkan persentase ketidakakuratan yaitu 47% yang disebabkan oleh tulisan dokter yang tidak terbaca dan keterbatasan ilmu pengetahuan coder. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 25.0 sehingga dapat diketahui  $p=0,003$ , berdasarkan hasil tersebut maka  $p<0,05$ .

Kesimpulan dari dua variabel diatas yaitu bahwa terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis utama pada kasus sistem genitourinary. Saran dari penelitian ini adalah sebaiknya petugas coding memperbarui ilmu dengan mengikuti pelatihan dan lebih teliti lagi dalam mengkode diagnosis, dokter dalam menuliskan diagnosis lebih jelas dan konsisten sehingga memudahkan coder dalam melakukan pengkodean.

**Kata Kunci:** Ketepatan kode, Terminologi Medis, Genitourinary

## PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit ditunjang oleh rekam medis. Rekam medis berperan penting dalam membantu pengambilan keputusan. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tenaga medis khususnya dokter dituntut untuk mengisi rekam medis secara cepat, tepat, dan akurat. Indikator tepat yang dimaksud yakni tepat dalam penulisan diagnosis yang diberikan terhadap pasien. Diagnosis berguna untuk menegakkan dan mengidentifikasi suatu penyakit atau masalah kesehatan pasien. Penegakan diagnosis utama sangat penting dalam penentuan perawatan pasien selanjutnya. Hal tersebut dikarenakan akan berpengaruh terhadap pelayanan lain yang akan dilakukan oleh staf non medis khususnya koder di unit rekam medis.

Dalam menjalankan pekerjaan di unit rekam medis, maka diperlukan adanya kompetensi petugas rekam medis. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa kompetensi petugas rekam medis dan informasi kesehatan salah satunya yaitu klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan yang mana proses kodefikasi dilakukan oleh seorang koder yang bertugas memberikan kode penyakit maupun kode tindakan sesuai diagnosis yang dituliskan oleh dokter pada setiap pasien, berdasarkan ICD-10 maupun ICD-9CM (Depkes RI, 2006).

Pencatatan data medis yang digunakan untuk pengkodean seorang koder salah satunya yaitu penulisan diagnosis utama pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang harus ditulis berdasarkan terminologi medis yang tepat, jelas, dan lengkap. Terminologi medis merupakan ilmu peristilahan medis atau istilah medis (Nuryati, 2011). Pengkodean yang akurat memerlukan penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis yang tepat sehingga membantu petugas *coding* dalam memilih *lead term* dan melakukan pengkodean penyakit yang sesuai dengan ICD-10. Diagnosis yang dituliskan

dengan lengkap dan tepat oleh seorang dokter sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan kodefikasi penyakit. Berdasarkan Penelitian Wiqoyah (2017) tentang hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode kasus penyakit dalam pasien rawat inap RSUD Muhammadiyah Delanggu dari 100 sampel dokumen rekam medis kasus penyakit dalam menunjukkan ketepatan penulisan terminologi medis sebanyak 56 dokumen (56%) dan ketidaktepatan sebanyak 44 dokumen (44%) serta untuk keakuratan kode diagnosis sebanyak 87 dokumen (87%) dan ketidakakuratan sebanyak 13 dokumen (13%). Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian yang sama dengan tempat yang berbeda untuk mengetahui hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis dengan kasus penyakit pada sistem *genitourinary*. Kasus *genitourinary* merupakan kategori penyakit tidak menular, penyakit tidak menular di Indonesia menjadi salah satu isu kesehatan prioritas Kemenkes dalam 5 tahun ke depan. Salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kasus *genitourinary* di wilayah Surakarta yakni Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

## METODE

Penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan metode retrospektif, pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara, teknik sampling yaitu sampling quota dengan jumlah populasi 466 dokumen dan didapat 100 sampel. Analisis yang digunakan adalah Analisis *Univariate* yang digunakan untuk mendapatkan gambaran ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis kasus penyakit *genitourinary* dan Analisis *Bivariate* digunakan menganalisis hubungan atau perbedaan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis utama kasus penyakit *genitourinary* dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

## HASIL

### **Persentase Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Kasus Penyakit Sistem *Genitourinary***

Peneliti mengamati ketepatan penulisan istilah terminologi medis (tanpa singkatan) diagnosis utama kasus penyakit sistem *genitourinary* pasien rawat inap ICD-10, dan ketepatan penulisan singkatan diagnosis utama kasus penyakit sistem *genitourinary* pasien rawat inap berdasarkan daftar singkatan di rumah sakit dan buku terminologi medis.

Tabel 1

	Penulisan Diagnosis Utama	Jumlah Dokum en	Persenta se (%)
1	Tepat	52	52
2	Tidak Tepat	48	48
	Jumlah	100	100
		0	%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 100 sampel dokumen rekam medis persentase ketepatan penulisan terminologi medis lebih besar dibanding persentase ketidaktepatan penulisan terminologi medis.

#### **Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Sistem *Genitourinary***

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

Petugas rekam medis di Rumah Sakit Panti Waluyo sebanyak 40 orang dengan latar belakang pendidikan SMA dan D3 Rekam Medis. Pemberian kode dilakukan oleh 6 orang petugas, dimana terdapat 2 petugas *coding* rawat jalan dan 4 petugas *coding* rawat inap. Tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode pada penelitian ini diukur dengan alat bantu *checklist* hasil pengamatan. Berdasarkan pengamatan yang telah

dilakukan, diperoleh hasil frekuensi keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis utama pada kasus sistem *genitourinary* pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 2

Frekuensi Variabel Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama pada

No	Hasil Analisis	Jumlah Dokumen	Persentase (%)
	Akurat	53	53
2	Tidak Akurat	47	47
	Jumlah	100	100%

#### **Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Utama pada Kasus Sistem *Genitourinary***

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis utama dapat ditunjukkan terdapat 52 dokumen rekam medis yang tepat dan 48 dokumen rekam medis yang tidak tepat, serta 53 dokumen rekam medis yang akurat dan 47 dokumen yang tidak akurat. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dalam penelitian ini, peneliti menggunakan SPSS versi 25.0 dengan uji *chi-square*. Hubungan ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis utama pada kasus sistem *genitourinary*. Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan SPSS versi 25.0 dengan uji *chi square* diperoleh hasil nilai  $p = 0.003$  karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis utama pada kasus sistem *genitourinary*.

#### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti membagi menjadi 3 klasifikasi, yaitu penulisan istilah (tanpa singkatan), penggunaan singkatan dan penggunaan istilah dan singkatan. Dari klasifikasi tersebut, peneliti melakukan analisis bahwa persentase ketepatan penulisan menggunakan istilah (tanpa singkatan) sebesar 19% persentase atau sebanyak 10 dokumen rekam medis yang tepat.

Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis disebutkan bahwa perekam medis memiliki wewenang untuk melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Oleh sebab itu dokter wajib menuliskan diagnosis dengan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10. Terdapat singkatan diagnosis CRF yang berarti *Chronic Renal Failure*, ISK (*Infection Urinary Tract*), AUB (*Abnormal Uterus Bleeding*), BPH (*Benign Prostat Hyperplasia*), dan CKD (*Chronic Kidney Disease*). Penggunaan singkatan tersebut sudah sesuai dengan buku Daftar Definisi, Singkatan Medis dan Simbol yang ada di Rumah Sakit Panti Waluyo yang selalu diupdate. Buku tersebut telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Nomor 2021a/PW/Sekr/VII/2019.

Namun Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rohman (2011) yang menyatakan adanya aturan yang sudah memberlakukan singkatan dan istilah – istilah yang digunakan tetapi keluaran 1998, sedangkan sekarang mungkin sudah banyak muncul istilah – istilah yang baru lagi. Menurut buku Daftar Definisi, singkatan Medis dan Simbol Rumah Sakit Panti Waluyo (2019), kepanjangan dari HN Post URS adalah *Hydronephrosis post Uterorenoscopy* dan sudah sesuai dengan ICD-10 volume 1.

Berdasarkan ketidaktepatan penulisan terminologi medis dari 48 dokumen rekam medis dibagi menjadi 3 klasifikasi, yaitu :

a. Tidak Sesuai dengan Terminologi Medis pada ICD-10

Ketidaktepatan penulisan diagnosis utama karena tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10 sejumlah 60% atau sebanyak 29 dokumen rekam medis. Penggunaan istilah *Hidronefrosis with ureteral stricture* yang tidak tepat sejumlah 5 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Hydronephrosis with ureteral stricture*. Penggunaan istilah “*Adeniosis*” yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Adenomyosis*. Penulisan istilah *Hidronefrosis or stenosis ureter* yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan

penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Hydronephrosis or stenosis ureter*. Penggunaan istilah Menorhagia yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Menorrhagia*. Penggunaan istilah Menometrorrhagia yang tidak tepat sejumlah 5 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Menometrorrhagia*.

Penggunaan istilah Ureterolitiasis yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Ureterolithiasis*. Penggunaan istilah *Necro Testis* yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Necrosis Testis*. Penggunaan istilah *Hidrosalping bilateral* yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Hydrosalpinx bilateral*. Penggunaan istilah Hidronefrosis yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Hydronephrosis*.

Penggunaan istilah Pionefrosis yang tidak tepat sejumlah 3 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Pyonephrosis*. Penggunaan istilah Striktur uretra yang tidak tepat sejumlah 5 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Stricture Urethra*. Penggunaan istilah Sistitis yang tidak tepat sejumlah 4 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Cystitis*.

Ketidaktepatan penulisan diagnosis utama dalam hal ini disebabkan karena penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10 sehingga berdampak pada keakuratan kode diagnosis.

a) Penggunaan Istilah Bahasa Indonesia

Penulisan diagnosis utama menggunakan istilah bahasa Indonesia yang tidak tepat sebesar 17% atau sebanyak 8 dokumen rekam medis. Penggunaan istilah Batu ureter dextra yang tidak tepat sejumlah 1 dokumen rekam medis dan penulisannya yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu *Ureterolith, ureterolithiasis*. Penggunaan istilah Batu ureter hidronefrosis yang tidak tepat sejumlah 2 dokumen rekam medis dan penulisan yang benar berdasarkan ICD-10 adalah

*Hydronephrosis or stenosis ureter*. Penggunaan istilah Kista ovarii yang tidak tepat sejumlah 2 dokumen rekam medis dan penulisan yang benar berdasarkan ICD-10 adalah *Cysta ovarii*. Penggunaan istilah Batu buli yang tidak tepat sejumlah 3 dokumen rekam medis dan penulisan yang benar berdasarkan ICD-10 adalah *Calculus of bladder*.

Ketidaktepatan penulisan diagnosis utama disebabkan karena dokter masih menggunakan istilah Bahasa Indonesia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maryati (2016) yang menyebutkan bahwa ketidaktepatan penulisan diagnosis disebabkan karena dokter menggunakan istilah bahasa Indonesia dan ejaan terminologi medis yang tidak sesuai di ICD-10

#### 1) Penggunaan Singkatan

Penulisan diagnosis utama menggunakan singkatan yang tidak tepat sejumlah 0% atau sebanyak 0 dokumen rekam medis. Penulisan diagnosis utama menggunakan singkatan sudah sesuai dengan buku Daftar Definisi, Singkatan Medis dan Simbol yang ada di Rumah Sakit Panti Waluyo yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Nomor 2021a/PW/Sekr/VII/2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti,dkk (2007) yang menyatakan perlu juga dibuatkan daftar singkatan diagnosis utama yang sering digunakan oleh dokter untuk memudahkan coder dalam mengkode.

Namun Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maiga dkk (2014), ketidaksesuaian pengisian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dikarenakan diagnosis tidak dituliskan, penulisan yang tidak sesuai karena dituliskan dalam bentuk singkatan, atau menggunakan terminologi yang berbeda

#### 2) Penggunaan Istilah dan Singkatan

Penulisan diagnosis utama menggunakan istilah dan singkatan yang tidak tepat sebesar 23% atau sebanyak 11 dokumen rekam medis. Hal ini seperti diagnosis Hidronefrosis dx post URS. Penulisan istilah Hidronefrosis dx post URS yang tepat menurut buku Daftar Definisi, Singkatan Medis dan Simbol Rumah Sakit Panti Waluyo (2019) dan ICD-10 volume 1 adalah *Hydronephrosis post Uterorenoscopy*.

Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama pada kasus sistem *genitourinary* di Rumah Sakit

Panti Waluyo dikarenakan adanya penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan ICD-10 dan dokter lebih fokus pada penyembuhan pasien sehingga penulisan terminologi medis tidak sesuai pada ICD-10.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Rohman, dkk (2008) menyebutkan bahwa dokter lebih mementingkan pelayanan pasien sehingga dapat menyebabkan diagnosis tidak sesuai dengan ICD-10.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Paramitasari (2015) menyebutkan bahwa diagnosis yang belum menggunakan bahasa medis dan masih terdapat singkatan menjadi salah satu kendala dalam pengodean diagnosis pasien.

Keakuratan Kode Diagnosis Utama pada Kasus Sistem *Genitourinary*

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sejumlah 53 dokumen rekam medis dengan kode akurat dan 47 dokumen dengan kode tidak akurat. Ketidakakuratan kode dibagi menjadi 2 klasifikasi yaitu sebagai berikut :

##### a. Ketidakakuratan Kode karena Tidak Dikode

Terdapat persentase sebesar 2% atau sebanyak 1 dokumen rekam medis yang tidak akurat karena tidak dikode yang disebabkan petugas *coding* lupa dalam menuliskan kode pada formulir. Diagnosa yang tidak di kode yakni Batu ureter hidronefrosis dan kode yang benar berdasarkan ICD-10 yaitu N13.2. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wariyanti (2014) yang menyatakan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan diagnosis tidak diberi kode karena ketidaktepatan *coder* dalam menganalisis berkas rekam medis. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Maryati (2016) bahwa kesalahan yang disebabkan karena diagnosis tidak dikode menunjukkan Rumah Sakit perlu menetapkan kebijakan bahwa kodefikasi diagnosis merupakan kewajiban pengkode.

##### b. Ketidakakuratan Kode karena Salah Pemilihan Kode

Terdapat 98% atau 46 dokumen rekam medis yang tidak akurat. Ketidakakuratan kode karena salah pemilihan kode yaitu pada diagnosis batu ureter dextra dengan kode berdasarkan ICD-10 yaitu N20.1. Diagnosis HN post URS dengan kode yang tepat berdasarkan ICD-10 yaitu N13.1. Diagnosis *Hidronefrosis with ureteral stricture* dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N13.1. Diagnosis *Menometrorrhagia*

dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N92.1. Diagnosis *Urosepsis* dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N39.0. *Hydronephrosis or stenosis ureter* dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N13.2. Diagnosis Batu ureter hidronefrosis dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N13.2. Diagnosis *Hydronephrosis* dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N13.3. Diagnosis *Chronic Kidney Disease / Chronic Renal Failure* dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N18.9. Diagnosis Pionefrosis dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N13.6. Diagnosis Hidronefrosis dx post URS dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N13.1. Diagnosis Sistitis dengan kode yang akurat berdasarkan ICD-10 yaitu N30.1.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* bahwa faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis utama yaitu karena tulisan dokter yang tidak bisa terbaca dan terdapat diagnosis baru yang tidak biasa dikode, sehingga petugas *coding* kesulitan untuk memberikan kode diagnosis tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohman, dkk (2011) bahwa penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah tulisan dokter sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru. *Coder* di Rumah Sakit Panti Waluyo biasanya menemukan istilah atau singkatan yang tidak jelas dan tidak terbaca, dalam hal ini petugas *coder* akan bertanya kepada dokter yang menuliskan diagnosis tersebut.

Penelitian ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006) mengenai penulisan diagnosis yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, petugas *coding* sebaiknya mengkomunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang menuliskan diagnosis tersebut. Selain itu faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis utama yaitu faktor keterbatasan ilmu pengetahuan petugas *coding*. Ilmu pengetahuan petugas *coding* yang hanya mendapatkan materi klinis pasien secara dasarnya dan dalam proses memberikan kode terkadang terdapat kasus baru (kasus yang tidak biasanya dikode) dan kurangnya pelatihan *coding* bagi *coder* baru.

Hal tersebut didukung dengan penelitian Rohman, dkk (2011) bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian penulisan

terminologi medis yaitu tingkat pengetahuan petugas.

### **Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Utama pada Kasus Sistem Genitourinary**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis utama dapat ditunjukkan bahwa terdapat 48 dokumen rekam medis yang tidak tepat dan 52 dokumen rekam medis yang tepat, serta 47 dokumen rekam medis yang tidak akurat dan 53 dokumen yang akurat. Hasil uji hipotesis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p < 0.003$  karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis utama pada kasus sistem *genitourinary* di Rumah Sakit Panti Waluyo. Adanya hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis utama kasus penyakit dalam ini sejalan dengan penelitian Defa Miftara Agustine dan Rita Dian Pratiwi (2017) yang menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul dimana dalam penelitian tersebut dari hasil *Chi Square Test* diperoleh nilai  $p=0,03376$  dengan *Odd Ratio* sebesar 1,7. Penelitian ini juga relevan dengan penelitian Sudra dan Maryati (2016) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh secara partial dan signifikan ketepatan penggunaan terminologi medis dalam penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis.

### **KESIMPULAN**

Ketepatan penulisan terminologi medis diklasifikasikan menjadi tiga, antara lain penulisan menggunakan istilah (tanpa singkatan), menggunakan singkatan, dan menggunakan istilah dengan singkatan. Berdasarkan 3 klasifikasi tersebut ketepatan terminologi medis paling tinggi yakni ketepatan dengan singkatan.

Ketidakakuratan kode diklasifikasikan menjadi dua yaitu tidak dikode dan salah dalam menentukan kode diagnosa. Hasil perhitungan didapatkan nilai  $p = 0,003$  sehingga  $p < 0,05$ ,

perhitungan dengan menggunakan rumus *chi-kuadrat* yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dimana terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis utama pada kasus sistem *genitourinary*.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada program studi rekam medis dan inforasi kesehatan Universitas Veteran Bnagun Nusantara Sukoharjo yang telah menerbitkan artikel tentang Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Utama pada Kasus Sistem *Genitourinary*

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, Defa Miftara dan Pratiwi, Rita Dian. 2017. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional* : ISSN: 2541-0644, VOL 2 No 1 – Mei Halaman : 113
- Astuti, R.D., Riyoko, Lena, D.S.K. 2008. Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Bangsaal Dahlia di Badan RSUD Sukoharjo Periode Triwulan IV Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan*. Vol II (1): 1-17
- Budi, S. C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Dahlan, S. 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Dorland, W.A.N. 2012. *Kamus Saku Kedokteran Dorland Jakarta Edisi28*. Buku Kedokteran EGC.
- Hamid. 2013. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus *Obsterti Gynecology* Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Skripsi (dipublikasikan). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hatta, GR. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*: UI Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Permenkes Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 *Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Khabibah, S dan Sugiarsi, S. 2013. Tinjauan Ketepatan Terminologi Medis dalam Penulisan Diagnosis pada Lembar Masuk dan Keluar di RSU Jati Husada Karanganyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* : ISSN: 2337-585X, Vol 1, No.2, Oktober 2013. Halaman: 74-79
- Maryati, Warsi. 2016. Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *Jurnal Informasi Kesehatan*. ISSN : 2086 – 2628, VOL 6 NO 2, November 2016 Halaman : 1-7
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuryati. 2011. *Terminologi Medis Pengenalan Istilah Medis*. Cetakan I. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Paramitasari, D. 2015. *Pelaksanaan pengodean diagnosis di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora* . Tugas Akhir. Yogyakarta: Rekam Medis UGM
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 *tentang Rekam Medis*. Jakarta : Menkes.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 *Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 *Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INACBG's)*. Jakarta : Menkes.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*. Lembaran Negara RI Tahun 2009, No.5072. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Rohman, H, Widodo H dan Rosyidah. 2008. Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama Dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada *rekam medis di rumah sakit* PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta : ISSN : 1978-0575  
Vol.5, No.2, Juni 2011 162-232  
<http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/1082/799>(Diakses pada tanggal 22 Januari 2019 Pukul 20.20 WIB)

Safitri, L. C. 2018. *Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Penyakit Jantung Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Tahun 2017*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta : APIKES Citra Medika Surakarta.

Saryono, dan Mekar D A. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiadi. 2007. *Anatomi & Fisiologi Manusia*. Yogyakarta. Graha Ilmu

Sudra, R.I. 2014. *Rekam Medis. Edisi 2*. Tangerang : Universitas Terbuka.

Sugiyono.2015.*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.

Utami. 2015. Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di Rsud simo boyolali. *Jurnal Informasi Kesehatan*. ISSN : 2086 – 2628, VOL 5 NO 1, Februari 2015 Halaman : 1-7

Wariyanti, A.S. 2013. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di*

Wiqoyah, N. 2017. *Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap Di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: APIKES Citra Medika Surakarta

WHO. 2010. *ICD-10 International Statistical Classification of of Disease and Related Health Problem 10th Revision* : Geneva