Analisis Hubungan Penulisan Diagnosis Dokter Terhadap Penyelesaian Kegiatan Kodifikasi Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit X Bandung

Analysis of the Relationship between Doctors' Diagnosis Writing and the Completion of Outpatient Medical Record Codification Activities at Hospital X Bandung

Helty Margaretha Mangei[1], Yura Witsqa Firmansyah[2*]
[1]Departemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Vokasi Universitas Santo Borromeus, Kabupaten Bandung Barat, 40553, Indoensia
[2]Departemen Administrasi Rumah Sakit, STIKes Adi Husada, Kota Surabaya, 601414, Indonesia
[*]Email: firmansyahyura@gmail.com

ABSTRACT

Diagnosis writing by doctors is a crucial element in medical records that serves as the basis for the codification process. This study aims to analyze the relationship between diagnosis writing by doctors and the completion of outpatient medical record codification. The research method is correlation with retrospective design, using check-list instrument to collect data. The sample consisted of 100 outpatient medical records from December 2023 to February 2024. Data analysis used Kendall's tau statistical test to show a significant relationship between diagnosis writing and completion of outpatient medical record codification (p<0.05). The results showed a significance value of <0.001 and an odds ratio of 66.7. This means that diagnosis writing by doctors can affect the completion of codification by 66.7 times greater. Other factors that can affect the completion of codification are the workload of medical record officers and diagnoses that are empty or not filled in the diagnosis column in the system. It is concluded that there is a significant relationship between diagnosis writing by doctors and the completion of outpatient medical record codification. Recommendations from this study include rechecking examination results by codification officers, standardizing diagnosis writing according to medical terminology such as ICD-10 and SNOMED-CT, and routine evaluation of the accuracy of diagnosis writing, SPO, and standard diagnosis abbreviation books.

***Keywords**: Codification; Diagnosis; Medical Records; Medical Terminology*

.

ABSTRAK

Penulisan diagnosis oleh dokter merupakan unsur penting dalam catatan medis yang menjadi dasar proses pengkodean. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara penulisan diagnosis oleh dokter dan penyelesaian pengkodean catatan medis rawat jalan. Metode penelitian menggunakan korelasi dengan desain retrospektif, dengan instrumen daftar periksa untuk pengumpulan data. Sampel terdiri dari 100 catatan medis rawat jalan dari Desember 2023 hingga Februari 2024. Analisis data menggunakan uji statistik Kendall's tau untuk menunjukkan hubungan yang signifikan antara penulisan diagnosis dan penyelesaian pengkodean catatan medis rawat jalan (p<0.05). Hasil menunjukkan nilai signifikansi <0.001 dan rasio peluang 66,7. Hal ini berarti penulisan diagnosis oleh dokter dapat mempengaruhi penyelesaian pengkodean hingga 66,7 kali lipat. Faktor lain yang dapat mempengaruhi penyelesaian pengkodean adalah beban kerja petugas rekam medis dan diagnosis yang kosong atau tidak diisi pada kolom diagnosis di sistem. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penulisan diagnosis oleh dokter dan penyelesaian pengkodean rekam medis rawat jalan. Rekomendasi dari studi ini meliputi pengecekan ulang hasil pemeriksaan oleh petugas pengkodean, standarisasi penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi medis seperti ICD-10 dan SNOMED-CT, serta evaluasi rutin akurasi penulisan diagnosis, SPO, dan buku singkatan diagnosis standar.

Kata kunci: Diagnosis; Kodifikasi; Rekam Medis; Terminologi Medis

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.

PENDAHULUAN

Konsep rekam medis telah mengalami transformasi signifikan, dipengaruhi oleh meningkatnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi dalam sektor kesehatan. Fungsi rekam medis sebagai nilai hukum, finansial, edukatif, dan administratif sebagai upaya penting untuk diperhatikan, terutama penulisan diagnosis yang sesuai seperti menggunakan terminologi medis, tidak disingkat, dan tidak menggunakan istilah. Penulisan diagnosis yang sesuai akan menunjukan kualitas suatu rekam medis.[1]

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa pengelolaan informasi rekam medis elektronik mencakup kegiatan pelaporan. Pelaporan tersebut terbagi menjadi dua jenis, yaitu pelaporan internal di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelaporan eksternal kepada Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya. Rumah sakit memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Laporan internal dan eksternal hasil pengolahan data rekam medis berpengaruh terhadap proses perencanaan, pengambilan keputusan, serta bahan evaluasi kinerja rumah sakit.[2]

Fenomena penulisan diagnosis yang tidak menggunakan terminologi medis baku masih sering terjadi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian telah membuktikan ketidaktepatan penggunaan terminologi medis dalam penulisan diagnosis. Agustine dan Pratiwi (2017) menemukan bahwa hanya 22,8% rekam medis menggunakan terminologi medis yang tepat, sedangkan 77,2% tidak sesuai. Keakuratan kodifikasi diagnosis juga rendah, yaitu 35,3% akurat dan 64,7% tidak akurat. Analisis data menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis dengan nilai p-value sebesar 0,03376 dan odds ratio (OR) sebesar 1,7.[3]

Penelitian oleh Pratama (2020) di Puskesmas Baki Sukoharjo menunjukkan bahwa terminologi medis yang tepat hanya ditemukan pada 29% rekam medis, sedangkan 71% lainnya tidak tepat. Keakuratan kode diagnosis rawat jalan tercatat sebesar 26% akurat dan 74% tidak akurat. Uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar 0,022, yang menunjukkan hubungan signifikan antara ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis berdasarkan International Classification of Diseases (ICD-10).[4]

Rahmawati dan Utami (2020) meneliti hubungan ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis pada sistem kardiovaskular. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 sampel, 42% rekam medis menggunakan terminologi yang tepat, sementara 58% tidak tepat. Keakuratan kodifikasi mencapai 56%, sedangkan 44% tidak akurat. Nilai $p < 0,001$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis pada kasus sistem kardiovaskular di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.[5]

Penelitian lain oleh Feorentina dan Ulfa (2020) di Rumah Sakit "X" Pekanbaru menemukan bahwa 59 rekam medis menggunakan terminologi medis yang tepat, sedangkan 40 rekam medis tidak. Hasil kodifikasi menunjukkan 53 rekam medis akurat dan 46 tidak akurat. Analisis statistik menghasilkan nilai p-value sebesar $0,070 < 0,1$, yang menandakan adanya hubungan antara ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis dengan odds ratio (OR) sebesar 2,118.[6]

Temuan dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketidaktepatan penulisan diagnosis masih menjadi tantangan dalam pengelolaan rekam medis di berbagai rumah sakit, termasuk Rumah Sakit X Bandung. Perbedaan penelitian yang ada dengan penelitian yang dilakukan adalah

DOI: https://doi.org/10.53416/xa5spy27

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.

pada variabel yang dikaji yaitu penulisan diagnosis dokter (menggunakan terminologi medis baku, tidak disingkat, dan tidak menggunakan istilah) terhadap kegiatan penyelesaian kegiatan kodifikasi. Perbedaan tempat lokasi penelitian juga dilakukan di rumah sakit X di Bandung, selain itu desain retrospektif yang digunakan dalam penelitian ini mengungkapkan pada berkas rekam medis periode Desember 2023 hingga Februari 2024.

Berdasarkan data rekapitulasi kodifikasi tahun 2022–2023, masih terdapat rekam medis rawat jalan yang belum dikodifikasi sepenuhnya, yaitu 15,54% pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 26,96% pada tahun 2023. Hasil studi pendahuluan terhadap 50 rekam medis menunjukkan bahwa 66% berstatus belum dikodifikasi dan 46% tidak menggunakan terminologi medis yang sesuai.

Penulisan diagnosis yang sesuai, seperti penggunaan terminologi medis, tidak menggunakan singkatan, tidak menggunakan istilah baku akan menghambat proses penyelesaian kodifikasi pada berkas rekam medis. Berkas rekam medis yang tidak terkodifikasi, akan menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi di rumah sakit. Dampak lebih lanjut menyebabkan pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan dan bahkan berdampak pada kegiatan operasional rumah sakit.

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kegiatan kodifikasi rekam medis rawat jalan memiliki peran penting, khususnya terkait ketepatan penulisan diagnosis oleh dokter. Berdasarkan fakta tersebut dan didukung oleh hasil penelitian sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penulisan diagnosis dengan penyelesaian kegiatan kodifikasi rekam medis rawat jalan.

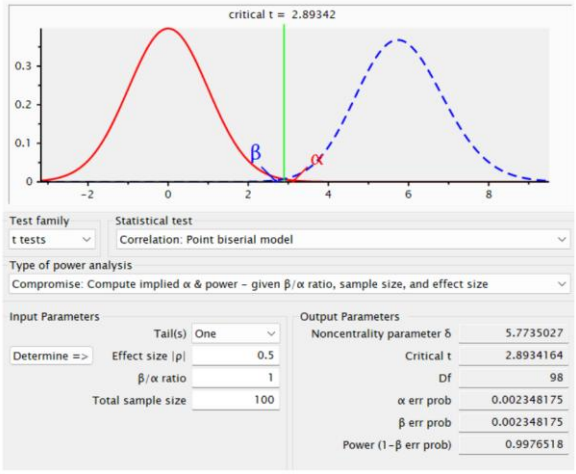
METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi dan dirancang secara retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari 2024 sampai dengan bulan Juli 2024, bertempat di Unit Rekam Medis Rawat Jalan Rumah Sakit X Bandung. Variabel bebas penelitian ini adalah penulisan diagnosis dokter pada berkas rekam medis yang ditinjau dengan penulisan diagnosis menggunakan terminologi medis, tidak menggunakan singkatan, dan tidak menggunakan istilah baku. Variabel terikat penelitian ini adalah kegiatan kodifikasi penyakit yang ditinjau dengan selesai atau tidak suatu berkas rekam medis di kodifikasi. Penelitian ini telah lolos etik dengan No.025/KEPK/VII/2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pada unit rawat jalan yang pada kolom diagnosis telah terisi oleh dokter penanggung jawab pasien. Sampel berjumlah 100 rekam medis unit rawat jalan pada periode bulan Desember 2023 hingga Februari 2024. Perhitungan sampel menggunakan perangkat lunak *G*Power* dengan *effect size 0.5* (Gambar 1). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, di mana sampel diambil berdasarkan kriteria yaitu rekam medis unit rawat jalan dan kolom diagnosisnya telah diisi oleh dokter penanggung jawab pasien.

DOI: https://doi.org/10.53416/xa5spy27

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.



Gambar 1. Perhitungan Sampel dengan Perhitungan G*Power

Analisis data korelasi dilakukan dengan melihat hasil korelasi antara kedua variabel, yaitu penulisan diagnosis oleh dokter dan penyelesaian kegiatan kodifikasi rekam medis. Uji korelasi yang digunakan adalah Kendall's Tau.

HASIL

Berdasarkan karakteristik berkas rekam medis diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan. Dilakukan analisis karakteristik berkas sejumlah 100. Tabel 1 di bawah ini menjelaskan hasil distribusi frekuensi berkas rekam medis:

Tabel 1. Karakteristik Sampel Rekam Medis Pasien di Rawat Jalan Rumah Sakit X Bandung Tahun 2023 - 2024 (n=100)

Variabel	Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin	Perempuan	67	67%
	Laki-Laki	33	33%
Usia	Balita	2	2%
	Anak-anak	9	9%
	Remaja awal	5	5%
	Remaja akhir	7	7%
	Dewasa awal	6	6%
	Dewasa akhir	12	12%
	Lansia awal	17	17%
	Lansia akhir	12	12%
	Manula	30	30%
Pekerjaan	Data tidak terisi	13	13%
	Ibu rumah tangga	13	13%
	Karyawan swasta	3	3%
	Lain-lain	45	45%
	Mahasiswa	1	1%
	Pelajar	8	8%
	Pensiunan	8	8%
	PNS/P3K	1	1%
	Profesional	2	2%
	Wiraswasta	4	4%
	Biarawan/biarawati	1	1%
	BUMN	1	1%
Pendidikan	Data tidak terisi	67	67%
	Belum sekolah	1	1%
	SD	4	4%

DOI: https://doi.org/10.53416/xa5spy27

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.

SMP	3	3%
D-1	1	1%
D-3	4	4%
S-1	8	8%
S-2	3	3%

Berdasarkan karakteristik sampel rekam medis pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa persentase pasien rawat jalan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 67% dan laki-laki sebanyak 33%. Selanjutnya untuk distribusi frekuensi usia pada penelitian ini menggunakan kategori usia yang berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009. Kelompok usia dengan frekuensi terbanyak adalah manula yaitu sebanyak 30%. Urutan kedua adalah lansia awal yaitu sebanyak 17%. Urutan ketiga adalah lansia akhir yaitu sebanyak 12%. Sementara, pada kategori pekerjaan yang memiliki frekuensi terbanyak adalah lain-lain yaitu sebanyak 45%. Pekerjaan lain-lain berarti pekerjaan diluar dari pilihan yang tersedia pada sistem. Urutan kedua adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 13%. Urutan ketiga adalah pensiunan yaitu sebanyak 8%. Pendidikan dengan frekuensi terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 9%. Urutan kedua adalah S-1 yaitu sebanyak 8%. Urutan ketiga adalah D-3 yaitu sebanyak 4%.

Distribusi frekuensi penulisan diagnosis pada rekam medis yang menggunakan terminologi medis dan tidak menggunakan terminologi medis pada Tabel 2. ditemukan jumlah diagnosis yang tidak menggunakan terminologi medis lebih besar dibandingkan dengan diagnosis yang menggunakan terminologi medis.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Rekam Medis yang Penulisan Diagnosis Menggunakan Terminologi Medis

Penulisan Diagnosis	Frekuensi	Persentase
Tidak menggunakan terminologi medis	59	59%
Menggunakan terminologi medis	41	41%

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2. penulisan diagnosis yang menggunakan terminologi medis adalah diagnosis yang masuk ke dalam ICD-10, SNOMED-CT, dan Standar Singkatan Diagnosis yang berlaku di Rumah Sakit X. Sementara untuk penulisan diagnosis yang tidak menggunakan terminologi medis adalah diagnosis yang tidak masuk ke dalam ICD-10, SNOMED-CT, dan Standar Singkatan Diagnosis yang berlaku di Rumah Sakit. Sejalan dengan data pada Tabel 2 kedua kategori tersebut kemudian diuraikan menjadi beberapa kasifikasi pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Klasifikasi Penulisan Diagnosis

Klasifikasi Penulisan Diagnosis	F	%
Tidak menggunakan terminologi medis, penggunaan istilah (tanpa singkatan)	26	26%
Tidak menggunakan terminologi medis, penggunaan singkatan	6	6%
Tidak menggunakan terminologi medis, penggunaan istilah dan singkatan	27	27%
Menggunakan terminologi medis, penggunaan istilah (tanpa singkatan)	32	32%
Menggunakan terminologi medis, penggunaan singkatan	7	7%
Menggunakan terminologi medis, penggunaan istilah dan singkatan	2	2%
Total	100	100%

DOI: https://doi.org/10.53416/xa5spy27

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.

Tabel 3 di atas menjelaskan bahwa kesalahan penulisan diagnosis terbesar adalah menggunakan terminologi medis, penggunaan istilah (tanpa singkatan) sebesar 32%. Selanjutnya diikuti dengan tidak menggunakan terminologi medis, penggunaan istilah dan singkatan (27%) dan Tidak menggunakan terminologi medis, penggunaan istilah (tanpa singkatan) sebesar 26%. Tabel 4 di bawah ini menjelaskan distribusi berkas yang telah dilakukan kodifikasi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penyelesaian Kodifikasi Rekam Medis

Penulisan Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
Belum dikodifikasi	62	62
Sudah dikodifikasi	38	38

Distribusi penyelesaian kegiatan kodifikasi yang tercantum pada Tabel 4. rekam medis yang belum dikodifikasi (62%) lebih banyak dibandingkan dengan rekam medis yang sudah dikodifikasi (38%). Adapun hasil penelitian antara penulisan diagnosis oleh dokter terhadap penyelesaian kodifikasi rekam medis menggunakan uji statistik Kendall's Tau sebagai berikut.

Tabel 5. Hasil Uji Statistik Kendall's Tau

Variabel	Correlation Coefficient (τb)	p-value	OR (CI, 95%)	n
Diagnostic writing and coding status	0.772**	<0.001	66.7 (15 - 295)	100

Berdasarkan uji statistik pada tabel 5. terdapat hubungan antara penulisan diagnosis oleh dokter terhadap penyelesaian kodifikasi rekam medis dengan nilai signifikansi <0,001 yang lebih kecil (<) dari 0.05 maka Ha diterima dan H0 ditolak. Rekam medis dengan penulisan diagnosis yang sesuai terminologi medis memiliki peluang 66,7 kali untuk terselesaikan proses kodifikasinya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel tersebut, diagnosis yang tidak menggunakan terminologi medis sejumlah 59 rekam medis (59%). Data tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustine dan Pratiwi (2017) mayoritas rekam medis tidak menggunakan terminologi medis sebesar 77,2%.[7] Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Utami (2020) rekam medis yang tidak menggunakan terminologi medis sebesar 58%.[5] Selain itu, penelitian oleh Feorentina dan Ulfa (2020) jumlah rekam medis yang tidak menggunakan terminologi medis lebih kecil dibandingkan rekam medis yang menggunakan terminologi medis yaitu sebanyak 40 rekam medis.[6]

Tabel 3. Klasifikasi penulisan diagnosis yang menggunakan dan tidak menggunakan terminologi medis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Utami (2020) dapat diuraikan sebagai berikut. Tidak menggunakan terminologi medis, penggunaan istilah (tanpa singkatan). Berdasarkan hasil pengamatan, dapat diketahui bahwa diagnosis seperti perawatan wajah, gangguan perilaku, sehat, gangguan cemas, dan asma eksaserbasi termasuk dalam diagnosis yang tidak menggunakan terminologi medis karena diagnosis tersebut tidak tercantum kedalam ICD-10, SNOMED-CT, maupun Standar Singkatan Diagnosis yang berlaku di Rumah Sakit X. Sebaiknya diagnosis perawatan wajah ditulis berdasarkan diagnosis yang sedang dialami pasien sampai pasien harus melakukan perawatan wajah. Karena perawatan wajah dapat dilakukan karena pasien mengalami

DOI: https://doi.org/10.53416/xa5spy27

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.

hiperpigmentasi pada kulit wajah, sedang memiliki jerawat, maupun kondisi lainnya. Apabila karena karena hiperpigmentasi maka diagnosis sebaiknya ditulis setidaknya hyperpigmentation, apabila karena jerawat maka diagnosis dapat ditulis setidaknya acne. Diagnosis gangguan perilaku sebaiknya ditulis dengan conduct disorder. Diagnosis sehat sebaiknya ditulis dengan health atau healthy. Diagnosis gangguan cemas sebaiknya ditulis dengan anxiety disorder. Diagnosis asma eksaserbasi sebaiknya ditulis dengan asthma exacerbation.

Penggunaan singkatan pada kategori ini, diagnosis seperti riw ISK bisa saja berarti riwayat infeksi saluran kemih, dan apabila memang riw isk berarti riwayat infeksi saluran kemih maka sebaiknya ditulis dengan Personal history of diseases of the genitourinary system. Diagnosis HBR memiliki dua arti yaitu hyperbilirubinemia atau hipereaktivitas bronkus. Diagnosis pha kr dapat berarti Pulmonary Hypertension Associated with Cardiovascular Disease. Diagnosis TB SO dapat berarti Tuberculosis Spondylitis. Diagnosis oe as dapat berarti Otitis Externa Acuta Seropurulenta. Namun kelima diagnosis di atas termasuk dalam diagnosis yang tidak menggunakan terminologi medis karena diagnosis tersebut tidak tercantum kedalam ICD-10, SNOMED, maupun Standar Singkatan Diagnosis yang berlaku di Rumah Sakit X Bandung.

Penggunaan istilah dan singkatan, pada kategori penggunaan istilah dan singkatan diagnosis seperti ht dapat memiliki dua arti yaitu hypertension atau hematokrit. Diagnosis ISK berulang sebaiknya ditulis dengan Recurrent Urinary Tract Infection. Gg dapat berarti gangguan, dan gg panik dapat ditulis dengan panic disorder. Riw TIA berulang dapat berarti Riwayat Transient Ischemic Attact dan dapat ditulis dengan Personal history of transient ischemic attack. Diagnosis stt dapat berarti Stroke Transient pada lengan kiri, dan dapat ditulis dengan Transient cerebral ischemic attack. Namun kelima diagnosis di atas termasuk dalam diagnosis yang tidak menggunakan terminologi medis karena diagnosis tersebut tidak tercantum dalam ICD-10, SNOMED, maupun Standar Singkatan Diagnosis yang berlaku di Rumah Sakit X.

Menggunakan terminologi medis, penggunaan istilah (tanpa singkatan) berdasarkan hasil pengamatan, dapat diketahui bahwa diagnosis seperti arthritis, vertigo, acne vulgaris, varicella, dan myopia termasuk dalam diagnosis yang menggunakan terminologi medis karena diagnosis tersebut telah tercantum kedalam ICD-10 maupun SNOMED-CT.

Penggunaan singkatan, kategori penggunaan singkatan, diagnosis seperti URTI, LBP, CKD, OF, dan BPPV termasuk dalam diagnosis yang menggunakan terminologi medis karena diagnosis tersebut telah tercantum kedalam SNOMED-CT dan Standar Singkatan Diagnosis yang berlaku di Rumah Sakit X. Penggunaan istilah dan singkatan, pada kategori ini, diagnosis seperti Astigmatism myopia ODS termasuk dalam diagnosis yang menggunakan terminologi medis karena diagnosis tersebut telah tercantum kedalam ICD-10 dan Standar Singkatan Diagnosis yang berlaku di Rumah Sakit X serta dengan menggunakan sampel yang sama.

Berdasarkan hasil observasi, kodifikasi berkas rekam medis rawat jalan yang masih tertunda dapat disebabkan oleh petugas rekam medis rawat jalan yang tidak sempat

DOI: https://doi.org/10.53416/xa5spy27

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.

mengerjakannya, diagnosis kosong, dan penulisan diagnosis seperti menggunakan bahasa Indonesia dan singkatan yang tidak sesuai dengan standar singkatan rumah sakit pada diagnosis maupun tindakan. Sejalan dengan hasil observasi tersebut, penelitian lain yang dilakukan oleh Warsi dan rekan-rekannya menyatakan bahwa beban kerja petugas kodifikasi dapat memengaruhi kegiatan kodifikasi, termasuk keakuratan kodifikasi rekam medis.[8] Penelitian lain yang berhubungan dengan beban kerja dan kodifikasi yaitu penelitian oleh Octaria, 2017 yang menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas kerja dari petugas kodifikasi Rumah Sakit Syafira Pekanbaru, karena sumber daya manusia memiliki kemampuan terbatas dalam melaksanakan kerja dengan baik apabila memiliki beban kerja yang tinggi.[9] Penelitian yang dilakukan oleh Suryandari dkk, 2023, diketahui bahwa penulisan diagnosis memengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap maka dari itu, perlu adanya pedoman penulisan diagnosis penyakit serta penulisan diagnosis yang spesifik, tepat dan lengkap bagi tenaga dokter untuk meminimalisir kesalahan kodifikasi, karena penegakan diagnosis yang tepat dan jelas oleh dokter harus sesuai dengan nomenklatur dalam ICD-10.[10] Selain pengkodean diagnosis tidak akurat, informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini akan berpengaruh pada validitas laporan indeks pencatatan penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta sebagai bahan penelitian epidemiologi dan klinis.[10] Disarankan untuk penulisan diagnosis sebaiknya menggunakan bahasa terminologi medis yang sesuai agar tidak terjadi bias pada jenis diagnosis yang ditulis. Untuk pengodean diagnosis pasien sebaiknya menggunakan ICD-10 agar diagnosis yang dituliskan lebih akurat.[11] Selain itu, dalam Permenkes No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs, dokter wajib melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai ICD-10 dan ICD-9 Clinical Modification (CM).[12]

Data tersebut (Tabel 5) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luciya dan Henny (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis dengan p-value yaitu 0,070 < 0 dan Odds Ratio (OR) sebesar 2,1,18. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Defa dan Rita (2017) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis oleh petugas kesehatan dengan p-value = 0,03376; = 0,05; dan OR = 1,7. Selain itu, penelitian yang dilakukan Rahmawati dan Utami (2020) menghasilkan nilai p < 0.001 yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode pada kasus sistem cardiovascular di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.[5] Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Abiyasa, dkk 2012 tentang Hubungan Antara Spesifisitas Penulisan Diagnosis Terhadap Akurasi Kode Pada RM 1 Dokumen Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, ditemukan hasil pengolahan data diperoleh hasil Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan antara spesifisitas diagnosis utama dan akurasi kode penyakit.[13] Penelitian yang dilakukan Widyaningrum (2020) menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penulisan informasi diagnosis

DOI: https://doi.org/10.53416/xa5spy27

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.

dengan keakuratan kode kasus obstetry pada dokumen rekam medis rawat inap.[14] Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspaningtyas dkk, (2022) dari artikel yang berjudul Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri ($p < 0,025$).[15] Berdasarkan uraian tersebut, diketahui bahwa hasil uji statistik pada penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penulisan diagnosis oleh dokter terhadap penyelesaian kegiatan kodifikasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit X Bandung

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara hubungan antara penulisan diagnosis oleh dokter dengan penyelesaian kegiatan kodifikasi rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit X Bandung (signifikansi = 0,001 dan OR 66,7 dengan 95% CI 15 - 259). Rekomendasi selanjutnya terhadap hasil penelitian ini mencakup pengecekan ulang hasil pemeriksaan oleh petugas kodifikasi, standarisasi penulisan diagnosis sesuai terminologi medis seperti ICD-10 maupun SNOMED-CT, serta evaluasi rutin terhadap ketepatan penulisan diagnosis, SPO, dan buku standar singkatan diagnosis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gunarti R. Rekam Medis & Informasi Kesehatan. 1st ed. Thema Publishing; 2019.
2. Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pasien pada rumah sakit di Indonesia. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2019;7(2):165. doi:10.33560/jmiki.v7i2.225
3. Agustine DM, Pratiwi RD. Hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. J Kesehat Vokasional. 2017;2(1):113. doi:10.22146/jkesvo.30315
4. Pratama BA. Hubungan ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis pasien rujukan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Baki Sukoharjo triwulan IV tahun 2019. Indones J Med Sci. 2020;7(2):104-108. Available from: http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/download/229/222
5. Rahmawati EN, Utami TD. Hubungan ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode pada sistem cardiovascular di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2020;8(2):101. Available from: https://jmiki.aptirmik.or.id/jmiki/article/view/251
6. Feorentina L, Ulfa HM. Hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di Rumah Sakit "X" Pekanbaru tahun 2020. J Hosp Manag Health Sci. 2020;1(2):35-39. doi:10.55583/jhmhs.v1i02.70
7. Agustine DM, Pratiwi RD. Hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. J Kesehat Vokasional. 2017;2(1):113. doi:10.22146/jkesvo.30315
8. Maryati W, Rahayuningrum IO, Sari NP. Dampak beban kerja coder yang tinggi terhadap ketidakakuratan kode diagnosis. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2020;8(1):49. doi:10.33560/jmiki.v8i1.252
9. Octaria H, W, Kristijono A, S. Hubungan beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosa pasien rawat inap di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2017;5(1):92. doi:10.33560/jmiki.v5i1.155
10. Suryandari ESDH, Rahmadhani RN, Pitoyo AZ, Sangkot HS, Wijaya A.

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.

Hubungan ketepatan penulisan diagnosis penyakit dengan keakuratan kode diagnosis pada pasien rawat inap di rumah sakit. J Manaj Kesehat Indones. 2023;11(3):249-259. doi:10.14710/jmki.11.3.2023.249-250
11. Chusnawati AD, Sudra RI, Wujoso H. Tinjauan kesesuaian penggunaan terminologi medis pada penulisan diagnosis di Medical Center UNS bulan Februari 2013. Rekam Medis. 2013;7(1):13-20.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Berita Negara Republik Indonesia; 2012.
13. Abiyasa MT, Ernawati D, Kresnowati L. Hubungan antara spesifitas penulisan diagnosis terhadap akurasi kode pada RM 1 dokumen rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Visikes. 2012;11(2).
14. Widyaningrum L. Hubungan ketepatan penulisan informasi diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetry di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. In: Prosiding Seminar Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan; 2017.
15. Puspaningtyas CA, Sangkot HS, Akbar PS, Dewi ES, Wijaya A. Analisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. J Rekam Medik Manaj Inf Kesehat. 2022;1(2):104-110. doi:10.47134/rmik.v1i2.22

This license enables reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only if attribution is given to the creator.