

## Gambaran Penulisan Terminologi Medis pada Lembar Poliklinik Dan CM 1 Pasien di RS.X Periode Januari-Maret 2020

Ulfatun Ni'kmah Almubarqah<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

Email : ulfanik'mah@gmail.com<sup>1</sup>

### Abstrak

Terminologi medis merupakan ilmu peristilahan medis sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan. Dokter yang merawat pasien mempunyai tugas dan tanggungjawab atas penegakan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10. Diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap, tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis dan arahan yang ada pada buku ICD-10. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penulisan terminologi medis pada CM 1 pasien rawat inap dan lembar poliklinik pasien rawat jalan di RS.X periode Januari-Maret 2020. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini 3.725 berkas rekam medis rawat jalan dan 1.863 rawat inap periode Januari-Maret 2020 dengan sampel 361 rawat jalan dan sampel 329 berkas rekam medis rawat inap dengan teknik pengambilan sampel *systematic random sampling*. Data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diolah secara univariat. Hasil penelitian adalah dari pada berkas rekam medis rawat inap sebanyak 85 (47%) penulisan terminologi medis menggunakan istilah yang sesuai dengan ICD-10, 97 (53%) yang tidak sesuai dengan ICD-10. 50 (34%) penulisan terminologi medis menggunakan singkatan yang sesuai dengan ICD-10, 97 (66%) yang tidak sesuai dengan ICD-10, sedangkan berkas rekam medis rawat jalan sebanyak 50 (24%) penulisan terminologi medis menggunakan istilah yang sesuai dengan ICD-10, 161 (76%) yang tidak sesuai dengan ICD-10. 45 (30%) penulisan terminologi medis menggunakan singkatan yang sesuai dengan ICD-10, 105 (70%) yang tidak sesuai dengan ICD-10. Diharapkan RS.X dapat mengadakan sosialisasi, pelatihan dan evaluasi terhadap dokter serta membuat daftar singkatan sebagai pedoman tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10.

**Kata kunci** : Lembar CM 1; Lembar Poliklinik; ICD-10; Terminologi Medis

### *Overview of Writing Medical Terminology on Polyclinic Sheets And CM 1 Patient in RS.X Period January-March 2020*

#### *Abstract*

*Medical terminology is the science of medical terminology as a means of communication between health workers. The doctor who treats the patient has the duty and responsibility for establishing and writing a diagnosis in accordance with ICD-10. The diagnosis written in the medical record must be complete, precise and clear in accordance with medical terminology and directions contained in the ICD-10 book. The purpose of this study was to describe the description of writing medical terminology on CM 1 inpatients and outpatient polyclinic sheets at RS.X for the period January-March 2020. This type of research is descriptive quantitative with a cross-sectional design. The population in this study was 3,725 outpatient medical records and 1,863 inpatients for the period January-March 2020 with a sample of 361 outpatients and a sample of 329 inpatient medical record files with systematic random sampling technique. The data in this study is secondary data that is processed univariately. The result of the study was that 85 (47%) medical terminology was written using terms that were in accordance with ICD-10, 97 (53%) were not in accordance with ICD-10. 50*

*(34%) writing medical terminology used abbreviations that were in accordance with ICD-10, 97 (66%) were not in accordance with ICD-10, while outpatient medical record files were 50 (24%) writing medical terminology using terms that were in accordance with ICD-10, 161 (76%) which are not compatible with ICD-10. 45 (30%) of writing medical terminology used abbreviations that were compatible with ICD-10, 105 (70%) which did not comply with ICD-10. It is hoped that RS.X can hold socialization, training and evaluation of doctors and make a list of abbreviations as guidelines for writing medical terminology in accordance with ICD-10.*

**Keywords :** *CM Sheet 1; ICD-10; Polyclinic Sheet; Medical Terminology*

## PENDAHULUAN

Penyelenggaraan rekam medis telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis pada Bab 1 Pasal 1 disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang informasi medis yang menyangkut identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dengan adanya informasi medis yang ada di rekam medis, riwayat perjalanan penyakit seorang pasien dapat berkesinambungan sehingga akan membantu dalam pengobatan pasien. Untuk mendapat informasi medis yang lengkap dan akurat, maka diperlukan suatu kegiatan pencatatan untuk segala kegiatan yang ada di rumah sakit tersebut. Salah satu kegiatan pencatatan tersebut adalah pencatatan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis.

Pencatatan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis, penting untuk penanganan pasien dan merupakan sumber data epidemiologi dan statistik morbiditas dan mortalitas yang bernilai statistik dalam perawatan kesehatan sehingga penulisan diagnosis harus lengkap dan tepat (WHO, 2010). Penulisan diagnosis lebih dari satu istilah medis atau terminologi medis untuk penyakit yang sama, akan menyulitkan dalam pengumpulan dan perolehan informasi morbiditas dan mortalitas yang akurat dan tepat (Hatta, 2013).

Sebagai usaha untuk mengorganisasikan dan menstandarkan bahasa medis, para ahli penyelenggara kesehatan berhasil mengembangkan nomenklatur penyakit, sistem klasifikasi penyakit dan perbendaharaan istilah medis klinis. Nomenklatur yang juga dikenal sebagai terminologi medis, merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan medis penyakit, gejala, dan prosedur. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan yang didaftar dalam nomenklatur harus sesuai dengan istilah yang digunakan di dalam suatu sistem klasifikasi penyakit. Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. Sesuai peraturan Depkes, sistem klasifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini adalah ICD-10 dari WHO (Hatta, 2013).

Hasil survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) terhadap 15 rumah sakit yang berpartisipasi dalam sistem INA-CBG's sebagian rumah sakit di Indonesia  $\pm$  65% belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas berdasarkan ICD-10 serta belum tepat pengkodeannya. Apabila diagnosis dan kode yang dicantumkan pada berkas rekam medis tidak tepat, maka akan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh ketepatan penulisan diagnosis, beban kerja *coder*, pengetahuan petugas rekam medis tentang bahasa terminologi medis dan sarana (Depkes RI, 2010).

Menurut Khabibah (2013), didapatkan dalam penulisan diagnosis pada lembaran masuk dan keluar (CM 1) pada berkas rekam medis, ketidaktepatan penggunaan singkatan menurut terminologi sebesar 23 (29, 49%) dan ketidaktepatan penggunaan istilah sebesar 7 (8, 98%). Penulisan diagnosis dengan istilah terminologi medis yang tidak tepat menurut ICD-10 disebabkan karena belum adanya sosialisasi tentang keseragaman dalam penggunaan istilah dan singkatan dalam penulisan diagnosis dan belum dilakukannya pelatihan terhadap dokter atau petugas kesehatan yang bertugas dalam penulisan terminologi medis, sehingga banyak ditemukan diagnosis yang ditulis menggunakan campuran antara terminologi medis dengan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.

Hal ini akan berdampak pada saat petugas *coding* melakukan pengodean penyakit akan kesulitan untuk memahami dan menentukan *lead term*, sehingga diperlukan waktu yang lebih lama untuk mengubah istilah dalam bahasa Indonesia ke dalam istilah medis terlebih dahulu yang sesuai agar mempermudah dalam menentukan kode diagnosis. Namun apabila petugas *coding* tidak memahami terminologi medis akan mengalami kesulitan sehingga berdampak pada pemilihan kode diagnosis yang tepat.

RS.X merupakan salah satu rumah sakit rujukan tipe C dengan layanan gawat darurat dan persalinan 24 jam yang memiliki 42 dokter yang melayani pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat. Dengan petugas rekam medis sebanyak 14 orang dan hanya 1 orang yang berkualifikasi D3 rekam medis. Berdasarkan survey dengan cara penelusuran berkas rekam medis rawat jalan (lembar poliklinik) dan rawat inap (CM1) dengan mengambil 10 sampel pada masing-masing berkas, diketahui masih terdapat penulisan terminologi medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 sebanyak 6% pada lembar poliklinik dan 5% pada CM 1.

Hal ini disebabkan karena belum adanya sosialisasi kepada petugas kesehatan khususnya dokter tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10, belum dilakukan pelatihan terhadap dokter tentang penulisan terminologi medis yang harus sesuai dengan ICD-10, kurangnya pengawasan dan evaluasi terhadap terminologi medis yang tercantum pada CM 1 dan lembar poliklinik, belum adanya daftar singkatan yang ditetapkan sebagai acuan dalam penulisan terminologi medis, dan sudah adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10 sudah ada tetapi hanya terdapat di ruang rekam medis dan tidak terdapat di masing-masing ruang rawat pasien/ruang kerja dokter sehingga dokter yang menulis diagnosis tidak mengetahui Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10 tersebut.

Penulisan terminologi medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 akan berdampak pada saat petugas *coding* melakukan pengodean penyakit dan akan kesulitan untuk memahami diagnosis apa yang tercantum pada berkas rekam medis tersebut sehingga diperlukan waktu yang lebih lama untuk mengubah istilah dalam bahasa Indonesia ke dalam istilah medis terlebih dahulu yang sesuai agar mempermudah dalam menentukan kode diagnosis (Hatta, 2013).

Dari latar belakang yang telah diurai dan melihat pentingnya terminologi medis yang ditulis dokter yang sangat mempengaruhi keakuratan pengkodean berkas rekam medis baik rawat jalan maupun rawat inap, maka pernyataan penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran penulisan terminologi medis pada lembar poliklinik dan CM 1 di RS.X periode Januari-Maret 2020, dengan tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran penulisan terminologi medis pada lembar poliklinik dan CM 1 di RS.X periode Januari-Maret 2020.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini 3.725 berkas rekam medis rawat jalan dan 1.863 rawat inap periode Januari-Maret 2020 dengan sampel 361 rawat jalan dan sampel 329 berkas rekam medis rawat inap dengan teknik pengambilan sampel *systematic random sampling*. Data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diolah secara univariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Penulisan Terminologi Medis pada Lembar Poliklinik Pasien Rawat Jalan di RS.X Periode Januari-Maret 2020

Tabel 1. Penulisan Terminologi Medis pada Lembar Poliklinik Pasien Rawat Jalan dan CM 1 Pasien Rawat Inap di RS. Periode Januari-Maret 2020

Penulisan Terminologi Medis	Sesuai ICD-10		Tidak Sesuai ICD-10		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Menggunakan Istilah	50	24	161	76	211	100

Menggunakan Singkatan	45	30	105	70	150	100
<b>Jumlah</b>					<b>361</b>	<b>100</b>

Sumber ; Data Sekunder Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dari dari 361 lembar poliklinik pada berkas rekam medis pasien rawat jalan didapatkan yaitu penulisan terminologi medis menggunakan istilah yang tidak sesuai dengan ICD-10 adalah sebesar 161 (76%) dan penulisan terminologi medis yang menggunakan singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10 adalah sebesar 105 (70%).

## 2. Penulisan Terminologi Medis pada CM1 Pasien Rawat Inap di RS.X Periode Januari-Maret 2020

Tabel 2. Penulisan Terminologi Medis pada CM1 Pasien Rawat Jalan dan CM 1 Pasien Rawat Inap di RS. Periode Januari-Maret 2020

Penulisan Terminologi Medis	Sesuai ICD-10		Tidak Sesuai ICD-10		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
Menggunakan Istilah	85	47	97	53	182	100
Menggunakan Singkatan	50	34	97	66	147	100
<b>Jumlah</b>					<b>329</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dari 329 CM 1 pasien rawat inap didapatkan yaitu penulisan terminologi medis menggunakan istilah yang tidak sesuai dengan ICD-10 adalah sebesar 97 (53%) dan penulisan terminologi medis menggunakan singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10 adalah sebesar 97 (66%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menginformasikan bahwa penulisan terminologi medis pada lembar poliklinik pasien rawat jalan di RS.X periode Januari-Maret 2020 diketahui penulisan terminologi medis menggunakan istilah yang sesuai dengan ICD-10 yaitu sejumlah 50 terminologi medis (24%), dan yang tidak sesuai dengan ICD-10 yaitu sejumlah 161 terminologi medis (76%). Sedangkan penulisan terminologi medis menggunakan singkatan yang sesuai dengan ICD-10 yaitu sejumlah 45 terminologi medis (30%), dan yang tidak sesuai dengan ICD-10 yaitu sejumlah 105 (70%) dari 361 berkas rekam medis rawat jalan.

Pada tabel 2 menginformasikan bahwa penulisan terminologi medis pada CM 1 pasien rawat inap di RS.X periode Januari-Maret 2020 diketahui penulisan terminologi medis menggunakan istilah yang sesuai dengan ICD-10 yaitu sejumlah 85 terminologi medis (47%), dan yang tidak sesuai dengan ICD-10 yaitu sejumlah 97 terminologi medis (53%). Sedangkan penulisan terminologi medis menggunakan singkatan yang sesuai dengan ICD-10 yaitu sejumlah 50 terminologi medis (34%), dan yang tidak sesuai dengan ICD-10 yaitu sejumlah 97 (66%) dari 329 berkas rekam medis rawat inap.

Dalam kegiatan manajemen faktor manusia paling menentukan. Titik pusat dari manajemen adalah manusia. Setiap kegiatan yang dilakukan sangat bergantung pada orang yang melakukannya (Rusdiarti, 2008). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis mengatakan bahwa dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

Menurut Hatta (2013) mengatakan bahwa dokter yang merawat pasien mempunyai tugas dan tanggungjawab atas penegakan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10. Oleh karenanya, diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap, tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis dan arahan yang ada pada buku ICD-10. Semua diagnosa dan prosedur harus dituliskan secara penuh, tanpa simbol, dengan istilah (terminologi) yang dapat diterima (Huffman, 1999). Penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10 tujuannya adalah untuk keseragaman bahasa, sehingga terminologi medis yang dituliskan dalam berkas rekam medis pasien dapat dibaca dan dimengerti serta untuk meningkatkan sarana komunikasi antar profesi kesehatan. Penggunaan lebih dari satu istilah untuk penyakit yang sama, menyulitkan dalam pengumpulan dan perolehan informasi morbiditas dan mortalitas yang akurat dan tepat (Hatta, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui masih ada penulisan terminologi medis menggunakan istilah dan singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10. Penulisan terminologi medis pada CM 1 pasien rawat inap yang tidak sesuai dengan ICD-10 yaitu banyak dilakukan oleh dokter spesialis mata dan penyakit dalam.

Penyebab dari penulisan terminologi medis menggunakan istilah dan singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10 yaitu karena belum adanya sosialisasi tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10, belum dilakukan pelatihan terhadap dokter tentang penulisan terminologi medis yang harus sesuai dengan ICD-10, kurangnya pengawasan dan evaluasi terhadap terminologi medis yang tercantum pada CM 1 dan lembar poliklinik, belum adanya daftar singkatan yang ditetapkan sebagai acuan dalam penulisan terminologi medis dan sudah adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10 tetapi hanya terdapat di ruang rekam medis dan tidak terdapat di masing-masing ruang rawat pasien/ruang kerja dokter sehingga dokter yang menulis diagnosis tidak mengetahui Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10 tersebut.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), bahwa penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggungjawab dokter (tenaga medis) terkait. Dokter sebagai penentu perawatan harus memilih kondisi utama dan kondisi lain dalam periode perawatan. Tenaga perekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis, sebelum memberikan kode penyakit tenaga medis harus mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan hal yang kurang jelas atau tidak lengkap.

## KESIMPULAN

Penulisan terminologi medis menggunakan istilah dan singkatan baik pada lembar Poliklinik dan CM1 sebagian besar sudah sesuai dengan ICD-10.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta : Depkes 2006.
- Hatta, 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Khabibah, S & Sugiarsi, 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. 1 No. 2.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis

Rusdarti. 2008. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: PI Press.

WHO. 2010. *Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2*. \_\_\_\_\_