

Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu

Muhammad Salehudin¹, Deno Harmanto²Anggia Budiarti³

Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Email: deno86sapta@gmail.com, anggiadjonalisman@gmail.com

Tanggal submission : 31 Desember 2021

ABSTRAK

Masalah : Kelengkapan, kejelasan dalam pengisian formulir resume medis merupakan hal yang mutlak harus dilaksanakan dikarenakan semua informasi data kesehatan pasien ada pada lembar resum medis, namun berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 23 Januari 2021 di rumah sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu, dari 14 dokumen rekam medis rawat inap terdapat 7 (50%) dokumen rekam medis yang kurang jelas penulisannya dengan kaidah terminologi medis ICD-10 dan 7 (50%) dokumen rekam medis tidak tepat penulis diagnosanya dengan kaidah terminologi medis ICD-10.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan Mengetahui Gambaran Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa pada Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu.

Metode : Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap pada bulan April 2021 yang berjumlah 120 berkas dengan sampel total sampling, menggunakan data sekunder yang diolah secara univariat. Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 03 sampai dengan 10 Mei 2021 di Unit Rekam Medis RSHD Kota Bengkulu.

Hasil : Dari 120 berkas lembar Resume medis pasien rawat inap dirumah sakit harapan dan Do'a kota bengkulu, ketidakjelasan penulisan diagnosa pasien rawat inap sebagian kecil 40 diagnosa (33,3%) tidak jelas penulisannya dan ketidaktepatan penulisan diagnosa pasien rawat inap sebgian kecil 40 diagnosa (33,3%) tidak tepat penulisannya serta penetapan kode diagnosis juga sebagian kecil yaitu 40 kode (33,3) tidak akurat. Diharapkan kepada dokter dan tenaga koder untuk selalu berpatokan pada terminologi medis sesuai dengan ICD-10 dalam penulisan diagnisa pasien sehingga didapatkan diagnosa yang Jelas, tepat dan kode yang akurat.

Kata kunci : Kejelasan, ketepatan, Diagnosa, Resume Medis.

**Description Of Clarity And Accuracy Of Diagnosis In Medical Esume Of Inpatients
With Code Accuracy Based On Icd-10
At RSHD Bengkulu City**

Abstract

Problem : *Completeness, clarity in filling out the medical resume form is an absolute must because all patient health data information is on the medical resume sheet, but based on an initial survey that researchers conducted on January 23, 2021 at the Harapan and Prayer Hospital in Bengkulu City , from 14 inpatient medical record documents there are 7 (50%) medical record documents that are not clearly written with the rules of ICD-10 medical terminology and 7 (50%) medical record documents are not written correctly with the ICD-10 medical terminology rules*

Objective: *This study aims to determine the description of the clarity and accuracy of the diagnosis on the Medical Resume Sheet of Inpatients with Code Accuracy based on ICD-10 at the Bengkulu City Hospital.*

Methods : *This type of research is a descriptive study using a cross sectional design. The population in this study was the medical record files of inpatients in April 2021, which amounted to 120 files with a total sample of sampling, using secondary data that was processed univariately. This research was carried out from 03 to 10 May 2021 at the Bengkulu City Hospital Medical Record Unit.*

Results : *From 120 medical resume sheets for inpatients at the Harapan Hospital and Prayers in Bengkulu City, the lack of clarity in writing the diagnoses of inpatients in a small percentage of 40 diagnoses (33.3%) was not clearly written and the inaccuracy of writing diagnoses for inpatients was a small percentage of 40. diagnoses (33.3%) were written incorrectly and the determination of the diagnosis code was also a small part, namely 40 codes (33.3) were not accurate. It is expected that doctors and coders always rely on medical terminology in accordance with ICD-10 in writing patient diagnoses so that a clear, precise and accurate diagnosis is obtained.*

Keywords: *Clarity, Accuracy, Diagnosis, Medical Resume*

PENDAHULUAN

Resume medis merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait (Hatta, 2013). Resume medis pasien adalah alat komunikasi antar berbagai tenaga medis mengenai kondisi klinis pasien yang akan digunakan apabila pasien hendak berobat lagi dikemudian hari, salah satunya melalui kelengkapan penulisan Diagnosa (Pepo dan Yulia, 2015).

Diagnosa adalah determinasi seorang dokter tentang kausa masalah kesehatan seseorang. Pada umumnya ini meliputi pengidentifikasian proses penyakit beserta agen yang bertanggung jawab terhadap timbulnya masalah terkait (Naga, Mayang Anggraini 2014). Diagnosa ini seharusnya ditulis dengan terminologi medis yang tepat dan memiliki nilai informatif agar dapat membantu petugas koding mengklasifikasikan pada kondisi dalam kategori ICD yang paling spesifik (Maryati, 2013). Akan tetapi pada kenyataannya masih banyak ditemukannya penulisan Diagnosa pada Resume medis yang belum mengacu pada terminologi atau istilah medis Klasifikasi Statistik Internasional tentang Penyakit dan Masalah Kesehatan (ICD-10).

ICD-10 merupakan pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan-temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit, seperti yang diklasifikasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Tujuan ICD-10 diantaranya adalah untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dari negara yang berbeda atau antar wilayah pada waktu yang berbeda, untuk menerjemahkan Diagnosa penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali dan analisis data, memudahkan *entry* data ke database komputer yang tersedia, menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya yang dijalankan, memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan atau perawatan atau pelayanan dan menyediakan informasi Diagnosa serta tindakan bagi riset, edukasi dan kajian assesment kualitas keluaran ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) Terdiri dari 3 volume dan 21 BAB dengan rincian sebagai berikut : Volume 1 merupakan daftar tabulasi, Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10, Volume 3 merupakan Indeks alfabetis.

Hal yang penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode Diagnosa. Pengkodean yang tepat dan akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan (RM 1, Lembaran operasi dan laporan tindakan, Laporan patologi dan Resume pasien keluar) (Gemala Hatta R, 2016).

Pelaksanaan pengkodean yang dilakukan pada berkas rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat dan akurat sesuai kode diagnosa yang ada didalam ICD-10. Jika terjadi kesalahan dalam pengkodean akan berdampak buruk pada pasien maupun rumah sakit. Namun, pada kenyataan yang di temui dilapangan masih di temukan permasalahan - permasalahan dalam pelaksanaan keakuratan pengkodean diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10 (Rusliyanti dkk, 2016).

Penulisan diagnosa dokter yang sulit dibaca dengan menginput diagnosa yang tidak tepat akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan karna adanya ketidakakuratan data yang disajikan sehingga dapat berdampak terhadap kualitas informasi dan keakuratan kode. Selain itu berdampak bagi rumah sakit dalam sistem pembayaran. Kualitas data yang terkode

merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal manajemen informasi kesehatan, keakuratan data Diagnosa sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Gemala Hatta R, 2011).

Kepastian dan ketepatan kode Diagnosa pada berkas rekam medis sangat diperlukan agar informasi dapat dipertanggung jawabkan memaparkan kualitas fakta yang telah terjadi. Ini akan memungkinkan *retrieval* informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas dan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini, akan mengakibatkan ketidakakuratan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan 10 besar penyakit ataupun klaim jemkesmas (Gemala Hatta R, 2011).

Berdasarkan penelitian Wulandari Alfionika, (2014) yang dilakukan di RSUP.Dr.M.Djamil Padang ditemukan kejelasan penulisan diagnosa 85,0% dan 15,0% tidak jelas. Penulisan diagnosa penyakit pasien pada berkas rekam medis berpengaruh terhadap kegiatan pengkodean. Selain itu ditemukan ketepatan pengkodean pada berkas rekam medis (65%) tepat sesuai dengan ICD-10 dan (35,0%) pengkodean diagnosa tidak tepat, sedangkan ketepatan pengkodean sangat penting bagi rumah sakit maupun puskesmas seperti proses pengindeksan, penyajian statistik laporan serta pembiayaan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya dilakukan oleh Mela Oktavia 2018, di Rumah Sakit Sumber Waras, dari 6 dokumen yang diobservasi rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras menunjukkan 66,67% belum mengacunya pada penulisan Diagnosa pada Resume medis dengan terminologi medis ICD-10 yang masih ditulis dengan cara manual, diantaranya 50% masih menggunakan bahasa indonesia dan

16,67% tulisan Diagnosa yang sulit dibaca, sehingga akan berdampak pada pengkodingan Diagnosa yang tidak akurat.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 23 Januari 2021 di rumah sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu, dari 14 dokumen rekam medis rawat inap terdapat 7 (50%) dokumen rekam medis yang kurang jelas penulisannya dengan kaidah terminologi medis ICD-10 dan 7 (50%) dokumen rekam medis tidak tepat penulis diagnosanya dengan kaidah terminologi medis ICD-10. Hasil wawancara terhadap salah satu petugas rekam medis yang mengatakan bahwa penulisan diagnosa yang ditulis oleh dokter sulit terbaca dengan jelas sehingga petugas rekam medis sering mempertanyakan ulang kejelasan diagnosa, sehingga hal tersebut cukup menghambat kelancaran proses pengkodingan yang dilakukan oleh koder, serta berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti masih terdapat kode penyakit tidak sesuai dengan yang tertera pada ICD-10. Seharusnya dokter dalam menuliskan diagnosa penyakit mengacu pada ketetapan terminologi medis serta jelas mudah dibaca, sehingga petugas Rekam Medis mudah menginput serta membuat kode berdasarkan ICD-10, hal tersebut juga akan mempermudah proses klaim pada pihak BPJS

METODE PENELITIAN

: Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap pada bulan April 2021 yang berjumlah 120 berkas dengan sampel total sampling, menggunakan data sekunder yang diolah secara univariat. Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 03 sampai dengan 10 Mei 2021 di Unit Rekam Medis RSHD Kota Bengkulu

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penelitian ini didapat dari jumlah populasi 120 berkas rekam medis, peneliti mengambil sejumlah sampel 120 dokumen rekam medis yang berisikan 52 Diagnosa. Penelitian ini dilakukan di bagian *filling* dengan data yang diambil dari pasien rawat inap bulan april 2021. Penulis memperoleh hasil sebagai berikut :

a. **Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosa Medis Pasien di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu.**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosa Medis Pasien di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu

Kejelasan Penulisan Diagnosa Medis	N	%
Jelas	80	66,7%
Tidak jelas	40	33,3%
Total	120	100%

Sumber : Data skunder Terolah bulan April 2021

Berdasarkan tabel 4.1 dari 120 dokumen rekam medis rawat inap yang diamati kejelasan penulisan diagnosa pada Resume medis pasien terdapat 80 (66,7%) dengan kategori jelas. 40 (33,3%) dengan kategori tidak jelas.

b. **Distribusi Frekuensi Ketepatan Penulisan Diagnosa Medis Pasien di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu.**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ketepatan Penulisan Diagnosa Medis Pasien di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu

Ketepatan Penulisan Diagnosa Pasien	N	%
Tepat	80	66,7%
Tidak Tepat	40	33,3%
Total	120	100%

Sumber : Data skunder Terolah bulan april 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dari 120 dokumen rekam medis rawat inap yang diamati ketepatan penulisan diagnosa pada Resume medis terdapat 80 (66,7%) dengan kategori Tepat. 40 (33,3%) dengan kategori tidak tepat.

c. **Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosa Pasien di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu.**

Tabel 4.3 Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

Keakuratan Kode Diagnosa	N	%
Akurat	80	66,7%
Tidak Akurat	40	33,3%
Total	120	100%

Sumber : Data Sekunder Terolah April 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dari 120 dokumen rekam medis rawat inap yang diamati keakuratan kode diagnosa pada Resume medis terdapat 80 (66,7%) dengan kategori akurat, dan 40 (33,3%) dengan kategori tidak akurat.

PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosa Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat kejelasan penulisan diagnosa medis Pasien di Rumah Sakit harapan dan Do'a kota Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai kejelasan 100% dengan tingkat kejelasan 80 (66.7%). Adapun tingkat ketidakjelasan penulisan diagnosa medis pasien sebagian tidak diisi dengan jelas berjumlah 40 (33,3%), yaitu pada Resume medis pasien masih terdapat ketidakjelasan pengisian diagnosa pasien dimana diagnosa pasien harus diisi dengan jelas karena bertujuan untuk mengumpulkan data tentang masalah kesehatan dan medis pasien sehingga dapat mengidentifikasi perkiraan Diagnosa/ masalah medis yang dihadapi pasien karena syarat tersebut digunakan untuk menegakkan Diagnosa.

Dalam Permenkes No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs, dokter wajib melakukan penegakan Diagnosa yang tepat dan jelas sesuai ICD-10 dan ICD-9 Clinical Modification (CM).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari Alfionika, (2014) yang dilakukan di RSUP.Dr.M.Djamil Padang ditemukan kejelasan penulisan diagnosa 85,0% dan 15,0% tidak jelas. Penulisan diagnosa penyakit pasien pada berkas rekam medis berpengaruh terhadap kegiatan pengkodean. Selain itu ditemukan ketepatan pengkodean pada berkas rekam medis (65%) tepat sesuai dengan ICD-10 dan (35,0%) pengkodean diagnosa tidak tepat, sedangkan ketepatan pengkodean sangat penting bagi rumah sakit maupun puskesmas seperti proses pengindeksan, penyajian statistik laporan serta pembiayaan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti masih terdapat kode penyakit tidak sesuai dengan yang tertera pada ICD-10. Seharusnya dokter dalam menuliskan diagnosa penyakit mengacu pada ketetapan terminologi medis serta jelas mudah dibaca, sehingga petugas Rekam Medis mudah menginput serta membuat kode berdasarkan ICD-10, hal tersebut juga akan mempermudah proses klaim pada pihak BPJS.

2. Distribusi Frekuensi Ketepatan Penulisan diagnosa medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat Ketepatan Penulisan diagnosa Pasien di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai ketepatan 100% dengan tingkat ketepatan 80 (66.7%), adapun Penulisan Diagnosa Pasien sebagian tidak ditulis dengan tepat berjumlah 40 (33,3%). Ketidaktepatan penulisan Diagnosa disebabkan karena masih adanya dokter yang menggunakan penulisan Diagnosa yang tidak mengacu pada aturan penulisan yang resmi dan ejaan terminologi yang tidak sesuai dengan ICD-10. Dan hal ini menyebabkan sulitnya tenaga koder dalam menetapkan kode karena dokter masih sering menggunakan istilah medis dengan singkatan yang tidak baku serta masih ada Diagnosa yang ditulis dokter tidak sesuai dengan *root*, *prefix*, dan *suffix* yang ada pada buku terminologi medis.

Hal ini akan berdampak langsung ada penegakan kode yang ditetapkan petugas koder akan tidak akurat..

Dalam Permenkes No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs, dokter wajib melakukan penegakan Diagnosa yang tepat dan jelas sesuai ICD-10 dan ICD-9 Clinical Modification (CM).

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya dilakukan oleh Mela Oktavia 2018, di Rumah Sakit Sumber Waras, dari 6 dokumen yang diobservasi rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras menunjukkan 66,67% belum mengacunya pada penulisan Diagnosa pada Resume medis dengan terminologi medis ICD-10 yang masih ditulis dengan cara manual, diantaranya 50% masih menggunakan bahasa indonesia dan 16,67% tulisan Diagnosa yang sulit dibaca, sehingga akan berdampak pada pengkodean Diagnosa yang tidak akurat.

Dokter memiliki peran yang sangat penting dalam ketepatan dan kelengkapan penulisan Diagnosa. Diagnosa yang ditulis sesuai dengan terminologi medis yang ada di ICD-10 akan mempermudah coder dalam melakukan kodefikasi. Sebagai contoh kasus pada Diagnosa yang ditulis dokter anemia + melena dikode D64.9 sehingga menyebabkan petugas koder salah dalam mengkode dimana berdasarkan ICD-10 kode nya yaitu D62.9 dengan Diagnosa anemia post haemorrhage post melena.

Penetapan dan penulisan Diagnosa harus sesuai dengan ICD-10 merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan tenaga non medis khususnya petugas coding harus saling berkomunikasi dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Diagnosa harus ditulis secara konsisten dengan menggunakan terminologi medis yang bertujuan untuk keseragaman, berlaku umum, agar dapat dipahami oleh dokter di seluruh dunia (Hatta, 2013).

Menurut Maryati W. (2016), Hal terpenting yang harus diperhatikan coder adalah ketepatan dalam menentukan kode Diagnosa. Dimana dalam proses pengodean coder juga memerlukan kelengkapan dan ketepatan penulisan Diagnosa agar menghasilkan keakuratan kode Diagnosa. Pengkodean yang akurat memerlukan penulisan Diagnosa yang sesuai dengan terminologi medis yang tepat sehingga membantu petugas coding dalam memilih lead term dan melakukan pengkodean penyakit yang sesuai dengan ICD-10. Diagnosa yang dituliskan dengan lengkap dan tepat oleh seorang dokter sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan kodefikasi penyakit. ketepatan berasal dari kata tepat yang mendapat awalan ke- dan akhiran -an. Kata tepat berarti suatu hal yang betul atau lurus, tidak ada selisih sedikitpun, tidak kurang dan tidak lebih. Keakuratan kode Diagnosa memiliki peran yang penting sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui trend penyakit/laporan morbiditas dan sebab kematian/laporan mortalitas. keakuratan kode merupakan kunci ketepatan klaim asuransi bagi pasien dengan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional.

Dampak yang akan timbul apabila penggunaan istilah dan singkatan Diagnosa medis tidak tepat disamping akan mempengaruhi keakuratan coding, akan berdampak pada pasien yaitu memungkinkan dokter dalam melakukan tindakan kepada pasien juga salah, sehingga mengakibatkan terjadinya malpraktik. Selain itu juga ketepatan penulisan Diagnosa, maka dapat mempengaruhi ketepatan dalam menentukan kode Diagnosa dan

dapat berdampak terhadap biaya pelayanan kesehatan. Hal ini dapat menunjukkan ketidak efektifan pengelolaan data pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan (DepkesRI, 2008).

Diharapkan kepada Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu agar dapat memperhatikan lagi ketepatan dalam penulisan Diagnosa pasien dan petugas menjalin hubungan komunikasi terhadap dokter jika ada Diagnosa yang sulit terbaca atau tidak tepat, agar mempermudah petugas koder dalam menentukan kode Diagnosa yang akurat.

3. Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat Keakuratan kode diagnosa Pasien di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai keakuratan 100% dengan tingkat keakuratan 80 (66,7%), adapun tingkat ketidakakuratan kode diagnosa pasien berjumlah 40 (33,3%).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Online, ketepatan berasal dari kata “tepat” yang mendapat awalan ke- dan akhiran -an. Kata tepat berarti hal yang betul atau lurus (arah, jurusan); karena benar (pada sasaran, tujuan, maksud, dan sebagainya); tidak ada selisih sedikitpun, tidak kurang dan tidak lebih, persis; betul atau cocok (tentang dugaan, ramalan, dan sebagainya); betul atau mengena (tentang perkataan, jawaban, dan sebagainya). Kode Diagnosa dikatakan tepat dan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10 sebagaimana penggunaannya di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri 15 Kesehatan RI.

Dalam pengkodean Diagnosa yang akurat, komplet dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Keakuratan dalam pemberian kode Diagnosa merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan. Keakuratan data Diagnosa sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta dalam Maimun et al, 2018).

Menurut Budi (2011) bahwa dalam proses koding mungkin terjadi beberapa kemungkinan diantaranya; penetapan Diagnosa yang salah oleh dokter sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah, penetapan Diagnosa yang benar tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean salah dan penetapan Diagnosa dokter kurang jelas kemudian dibaca salah oleh petugas pengkodean sehingga hasil pengkodean salah. Oleh karena itu, kualitas pengkodean bergantung pada kelengkapan Diagnosa, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean.

Menurut Kimberly et al dalam Riyanti (2013) bahwa dengan adanya pelatihan koder yang cukup akan memberikan pengaruh terhadap kemampuannya untuk mensintesis sejumlah informasi dan menetapkan kode yang tepat. Selain itu, pengalaman, perhatian dan ketekunan atau ketelitian koder juga memengaruhi keakuratan pengkodean.

Ketidakakuratan kode diagnosa disebabkan karena masih adanya dokter yang menggunakan penulisan Diagnosa yang tidak mengacu pada aturan penulisan yang resmi dengan ejaan terminologi yang tidak sesuai dengan ICD-10. Dan hal ini menyebabkan sulitnya tenaga koder dalam menetapkan kode karena dokter masih sering menggunakan istilah medis dengan singkatan yang tidak baku serta masih ada diagnosa yang ditulis

dokter tidak sesuai dengan *root*, *prefix*, dan *suffix* yang ada pada buku terminologi medis. Hal ini akan berdampak langsung pada penegakan kode yang ditetapkan petugas koder akan tidak akurat. Sehingga sesuai dengan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode berdasarkan hasil penelitian *Institute of Medicine* (Abdelhak, dkk) yaitu sering terjadi kesalahan dalam membaca dan menentukan Diagnosa utama yang dilakukan oleh dokter yang terdapat didalam berkas rekam medis.

Hal ini sudah sesuai dengan teori Sudra (2008) faktor – faktor yang mempengaruhi kode akurat Diagnosa yaitu kelengkapan Diagnosa, kemampuan petugas coding dalam membaca Diagnosa yang ditulis dokter. Oleh karenanya, perlu adanya kebijakan yang sebaiknya dipertimbangkan untuk diterapkan dalam penulisan diagnosa yang dilakukan oleh dokter maupun petugas rekam medis dalam melakukan pengkodean Do'agnosis penyakit agar tidak terjadinya kesalahan.

SIMPULAN

1. Dari 120 Berkas Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagian kecil 40 (33,3%) tidak jelas penulisan diagnosanya.
2. Dari 120 Berkas Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagian kecil 40 (33,3%) tidak Tepat penulisan diagnosanya.
3. Dari 120 Berkas Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagian kecil 40 (33,3%) tidak akurat penulisan Kodenya.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Depkes RI.
- Gemala Hatta R. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Saranan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Gemala Hatta R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Gemala Hatta R. (2013). *Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitaa Indonesia.
- Gemala Hatta R. (2016). *Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Juniati, E. (2020). *Hubungan Kejelasan Dan Ketepatan Penulisan Diagnosa Penyakit Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Pelompek Kerinci*. Administration & Health Information Of Journal, 1(1), 43-54.

- Mangentang, F. R. (2018). *Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosa Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 1(3).
- Maryati, W. (2016). *Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosa dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo*. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 6(2).
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rekana Cipta. Permenkes RI No.269/Menkes/PER/III/2008, (2008). *Penyelenggaraan Rekam Medis*.
- Nugraheni, E. H., & Ernawati, D. (2017). *Tinjauan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Terminologi Medis Dan Penentuan Kode Penyakit Di RSUD Kota Semarang*.
- Nuryati. (2012). *Terminologi Medis: Pengenalan Istilah Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Octaria, H. 2017. *Hubungan Beban Kerja Koder Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia : ISSN: 2337-6007. Vol 5. No.1. Maret 2017. Halaman : 92-95.
- Octavia, M. (2018). *Gambaran Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Berdasarkan Terminologi Medis Icd-10 Di Rumah Sakit Sumber Waras*.
- Pepo, A. A. H., & Yulia, N. (2015). *Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki), 3(2).
- Rusliyanti Dkk. (2016). *Analisis Ketepatan Pengodean berdasarkan ICD-10 Dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II Di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta*. Jurnal Permata Indonesia, 26-34.
- Wariyanti, A. S. (2014). *Hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode Diagnosa pada dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten karanganyar tahun 2013* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).