

Hubungan Pengetahuan Terminologi Medis Petugas Koding Dengan Ketepatan Kode Diagnosis di Puskesmas Dinoyo

Eiska Rohmania Zein¹, Nabila Yunita Rahmawati²

^{1,2} Prodi D3 RMIK Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jul 22, 2024

Revised Feb 14, 2025

Accepted Feb 19, 2025

Keywords:

Knowledge of Medical Terminology

Accuracy of Diagnostic Codes

ABSTRACT

A coder's lack of knowledge of medical terminology results in inaccuracies in the diagnosis code made on medical record documents. Therefore, this study aims to analyze the relationship between knowledge of coding officers' terminology and the accuracy of the diagnosis code at the Dinoyo Health Center in Malang City. The method used in this research is quantitative with a cross sectional research design. Data processing techniques using statistical software, namely SPSS. The analysis technique used is univariate and bivariate analysis. The test used in this study was the chi-square. The sample was taken using simple random sampling technique with a probability sampling of 99 samples. The results of the relationship between the coding officer's knowledge of medical terminology and the accuracy of the diagnosis code showed a value that was not correlated, namely 0.541, with a value below 0.05, there was only a correlation between the two. The results showed that the accuracy of the diagnosis code was 43.43% incorrect and 56.56% correct, for the percentage of very good knowledge of medical terminology 16.7% and 83.3% good. It is expected to increase the accuracy of the diagnosis code in order to maintain the Dinoyo Health Center coder value.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Eiska Rohmania Zein,

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Poltekkes Kemenkes Malang,

Jalan Besar Ijen No. 77c, Oro-Oro Dowo, Klojen, Malang, Jawa Timur.

Email: eiskazein@poltekkes-malang.ac.id

1. PENDAHULUAN

Permenkes No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat yakni sebuah fasilitas layanan kesehatan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan dan masyarakat tingkat pertama dan cenderung memprioritaskan usaha preventif dan promotif di lingkup kerjanya [9]. Seluruh dari layanan di puskesmas, baik medis ataupun nonmedis wajib untuk didokumentasikan dalam catatan atau berkas yang disebut rekam medis. Ini ialah sebuah dokumen yang memuat data mengenai identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, layanan serta tindakan lainnya yang diberikan pada pasien [2]. Sementara untuk rekam medis

elektronik yakni sebuah rekam medis yang pembuatannya mempergunakan sistem elektronik untuk tujuan penyelenggaraan rekam medis [3].

Rekam medis yang dikelola oleh unit rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK) yang ada di setiap pelayanan kesehatan, dalam buku Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM dan Unit RMIK menyebutkan bahwa pengelompokan tugas dan fungsi dari unit RMIK terdapat 3 macam, salah satunya pekerjaan tingkat dasar yang meliputi sistem-sistem RMIK [5]. Sistem-sistem tersebut dimulai dari pendaftaran pasien, pendistribusian rekam medis, penataan, analisis, klasifikasi kodifikasi penyakit, tindakan dan masalah kesehatan lainnya, statistik, penyimpanan rekam medis, serta pengambilan kembali, hingga penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis [4]. Salah satu kegiatan di bagian rekam medis ialah kodifikasi yang biasa disebut *coding*, yaitu suatu kegiatan pemberian penetapan diagnosis penyakit, permasalahan kesehatan yang lain serta tindakan medis dari kata-kata menjadi sebuah bentuk kode yang mewakili komponen data, sehingga memudahkan dalam kegiatan penyimpanan, pengklaiman Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), pelaporan data, dan analisis data [6].

Menurut hasil penelitian Ognus Vivi Andriyani menyebutkan proses pengkodean diagnosis dapat terlaksana apabila persentase pengetahuan terminologi medis yang baik (46,2%), sedangkan kurang tepatnya persentase ketepatan untuk kode diagnosis adalah 53,8%. Pengetahuan terminologi medis tidak berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis dari setiap petugas rekam medis [18].

Faktor yang turut berpengaruh pada ketidaktepatan kode diagnosis yaitu keahlian petugas *coder* dalam menguasai terminologi medis, contohnya pemakaian singkatan, istilah, serta simbol dalam rekam medis [7]. Jika kelengkapan diagnosis tidak diikuti penulisan diagnosis secara tepat berdasarkan terminologi medis pada ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Record Health Problem Tenth Revisions*) akan mengakibatkan petugas *coder* kesusahan dalam membuat diagnosis penyakit [8]. Faktor pemicu ketidaktepatan penulisan diagnosis adalah sebab dokter salah dalam penggunaan bahasa terminologi medis [9].

Puskesmas Dinoyo terdapat petugas rekam medis yaitu sejumlah 2 orang, dan terdapat 4 dokter poli yang melakukan *coding* diagnosis, yang akan menjadi responden dalam penelitian ini. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 15 Oktober 2022 oleh peneliti ditemukan banyak ketidaktepatan kode diagnosis yang dilakukan pada rekam medis. Ada 29 rekam medis tidak tepat dan 21 rekam medis yang tepat, sehingga didapatkan angka ketepatan kode diagnosis hanya 42%. Termasuk disini juga kurang lengkapnya kode komplikasi, sekunder, dan *external cause* untuk pengkodingannya, maupun kode tindakan dokter juga masih belum ada. Yang melakukan koding seharusnya lebih tepat adalah petugas *coding* di Puskesmas ini, petugas *coding* kadang kesulitan menentukan untuk mencari *leadterm* dikarenakan penulisan diagnosis dokter yang belum sesuai bahasa terminologi medis yang tepat dan juga benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan terminologi medis petugas koding dengan ketepatan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2022. Jenis penelitian kuantitatif dipergunakan pada penelitian dengan memanfaatkan *cross sectional* sebagai rancangan penelitian. Metode pengumpulan data penelitian ini yaitu metode observasi atau pengamatan dan wawancara [10]. Dimana peneliti mendapatkan informasi atau keterangan secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), dengan cara bercakap-cakap tatap muka (*face to face*) dengan orang tersebut [11]. Instrumen sebagai alat ukur atau alat

pengumpul data yang dipergunakan untuk penelitian ini yaitu pedoman wawancara dan lembar *checklist* [12].

Variabel bebas penelitian ini yaitu pengetahuan ketepatan terminologi medis. Variabel terikat pada penelitian ini yakni ketepatan kode diagnosis pada rawat jalan. Semua rekam medis rawat jalan selama triwulan III tahun 2022 pada Puskesmas Dinoyo Kota Malang yakni sejumlah 9.122 rekam medis dijadikan populasi penelitian ini. Populasi ini didapatkan dari kunjungan pada bulan Juli, Agustus, dan September 2022. Sedangkan untuk populasi jumlah responden diteliti yang diambil yaitu 4 petugas *coder* dokter poli, 1 petugas *coder* rekam medis, dan 1 petugas untuk *expert judgement* [13]. Rekam medis rawat jalan pada Puskesmas Dinoyo Kota Malang selama triwulan III bulan Juli, Agustus, September Tahun 2022 yaitu sampel penelitian ini. Pengambilan sampel dilakukan dengan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*, besar sampel melalui rumus slovin dan didapat sebanyak 99 rekam medis rawat jalan [14].

Penelitian ini menggunakan analisis univariat sebagai serangkaian bentuk perhitungan paling dasar dari teknik data statistik. Dan menggunakan analisis bivariat yang dilakukan untuk menguji hubungan ketepatan hubungan pengetahuan dan ketepatan pengkodean diagnosis. Uji penelitian ini mempergunakan *chi-square* yang digunakan untuk menguji hipotesis pada populasi yang terdiri dari dua variabel atau lebih data berbentuk nominal dan sampelnya besar.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Mengidentifikasi Ketepatan Kode Diagnosis

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Coder

| Coder | T | TT | Jumlah | Persentase (%) | Keterangan |
|--------------|----|----|-----------|----------------|-------------|
| 1. | 9 | 8 | 17 | 52,94 | Tidak Tepat |
| 2. | 10 | 6 | 16 | 62,5 | Tepat |
| 3. | 11 | 6 | 17 | 64,71 | Tepat |
| 4. | 9 | 7 | 16 | 56,25 | Tidak Tepat |
| 5. | 9 | 7 | 16 | 56,25 | Tidak Tepat |
| 6. | 8 | 9 | 17 | 47,06 | Tidak Tepat |
| Total | | | 99 | 100 | |

Dengan penilaian di atas dapat dikatakan tidak tepat apabila hasil nilai persentase dibawah 60,0%, jika nilai persentase diatas 60,0% maka bisa dinyatakan tepat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis

| No | Ketepatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-------------|-----------|----------------|
| 1. | Tidak Tepat | 43 | 43,44 |
| 2. | Tepat | 56 | 56,56 |
| Total | | 99 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan persentase responden yang menghasilkan/ menentukan kode diagnosis secara tepat (56,56%) lebih besar dibandingkan secara tidak tepat (43,43%). Contoh kode diagnosis yang banyak terdapat tidak tepatnya yang di koding oleh coder seperti diagnosis hipertensi dan diabetes melitus.

Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Petugas Koding tentang Terminologi Medis

Tabel 4. Persentase Pengetahuan Terminologi Medis Responden

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-------------------|-----------|----------------|
| 1. | Sangat Baik | 1 | 16,7 |
| 2. | Baik | 5 | 83,3 |
| 3. | Cukup | 0 | 0 |
| 4. | Kurang Baik | 0 | 0 |
| 5. | Sangat Tidak Baik | 0 | 0 |
| Total | | 6 | 100 |

Tabel 4 menunjukkan persentase tersebut meliputi “baik” (83,3%), kemudian “sangat baik” (16,7%). Dapat dikatakan “baik” apabila nilai yang didapatkan oleh responden banyak yang dijawab secara *score*= 4. Dan dinyatakan “sangat baik” apabila responden banyak diisi oleh *score*= 5.

Mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan Terminologi Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis

Tabel 5. Analisis Bivariat Antar Variabel di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

| Pengetahuan Coder | Ketepatan Kode Diagnosis | | | | Jumlah | | Sig |
|-------------------|--------------------------|------|-------------|------|--------|-------|-------|
| | Tepat | | Tidak Tepat | | N | % | |
| | N | % | n | % | | | |
| Sangat Baik | 1 | 16,7 | 0 | 0,0 | 1 | 50,0 | 0,541 |
| Baik | 0 | 0,0 | 5 | 83,3 | 5 | 50,0 | |
| Cukup | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Kurang Baik | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Sangat Tidak Baik | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Jumlah | 1 | 50,0 | 5 | 50,0 | 6 | 100,0 | |

Ketepatan kode tidak akurat yaitu 83,3% sehingga didapatkan nilai signifikan = 0.541 (nilai sig > 0,05) dari hasil maka pengetahuan coder tidak berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis dari masing-masing petugas koder.

3.2 Pembahasan

Analisis Identifikasi Ketepatan Kode Diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 99 rekam medis untuk ketepatan kode diagnosis yang terdiri dari tepat dan tidak tepat didapatkan hasil persentase hasil tepat sebesar 56,56% dan tidak tepat sebesar 43,43%. Dimana hasil ketepatan kode diagnosis oleh koder telah banyak yang tepat.

Penelitian oleh peneliti pada review ketepatan kode diagnosis selaras dengan hasil penelitian dari [1] dengan judul “Hubungan Pengetahuan *Coder* dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Nurmala Suri Sukoharjo” memiliki hasil angka keakuratan tergolong tinggi 69,5% ketimbang angka tidak akurat hanya sebesar 30,5%. Memiliki hasil sama-sama lebih besar angka ketepatan maupun keakuratan yang tinggi. Ketidaktepatan kode diagnosis dipicu oleh faktor salah satunya adalah petugas rekam medis (*coder*) yang bertanggung jawab dalam pemberian kode diagnosis pasien yang telah ditetapkan oleh dokter. Kesalahan coder ini juga dipicu oleh faktor berupa pengetahuan coder yang kurang mengenai penggunaan ICD-10 serta seluruh aturan di dalamnya dan pengetahuan pendukung yang lain terkait koding dan yang menunjang ketepatan pemberian kode diagnosis [7].

Maka dari itu pentingnya dalam analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis, dimana jika tidak tepat dengan ICD-10 maka bisa menurunkan

kualitas layanan dirumah sakit dan bisa berpengaruh pada informasi dan data laporan serta ketepatan tarif INA-CBG's untuk pembayaran yang digunakan. Ketepatan identifikasi ini merupakan sesuatu yang sifatnya krusial dan wajib diperhatikan tenaga perekam medis sesuai arahan ICD-10 [16].

Analisis Tingkat Pengetahuan Petugas Koding Tentang Terminologi Medis

Mengacu pada pelaksanaan penelitian kepada petugas koding yaitu dokter dan perekam medis untuk pengetahuan terminologi medis didapatkan hasil persentase sangat baik sebesar 16,7% dan baik sebesar 83,3%. Dimana hasil pengetahuan terminologi petugas koder masih tergolong baik jika di rata-rata.

Pengetahuan yang baik diperoleh dari faktor pendidikan karena lulusan dari rekam medis mempunyai kompetensi tentang mengkodekan akan tetapi selain sudah didukung dari pendidikan D3 Rekam Medis, juga perlu adanya mengikuti pelatihan tentang koding agar menunjang pengetahuan mereka dalam mengkode diagnosis menggunakan ICD-10 yang dilakukan sebagai dasar dalam melakukan pengkodean diagnosis pasien [14].

Penelitian oleh peneliti pada review ketepatan kode diagnosis selaras dengan hasil penelitian dari [1] dengan judul "Hubungan Pengetahuan *Coder* dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Nurmala Suri Sukoharjo" memiliki hasil angka tingkat pengetahuan petugas *coder* yaitu sebagian besar petugas mempunyai pengetahuan tentang *coding* kurang baik yaitu 3 petugas dengan presentase 50%, sedangkan 1 petugas mempunyai pengetahuan tidak baik dengan presentase 16,7%, pengetahuan yang cukup ada 2 petugas dengan presentase 33,3%. Memiliki kesamaan nilai yang masih tergolong baik dalam memiliki pengetahuan terminologi tersebut.

Standar profesi bidang perekam medis dan informasi kesehatan yang dijelaskan bahwa "Standar kompetensi yang dibangun oleh perekam medis serta informasi kesehatan yaitu penggunaan terminologi medis untuk menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit serta permasalahan kesehatan lainnya, serta prosedur klinis" [2]. Sehingga didapatkan memang seorang koder perekam medis dan informasi kesehatan harus tepat dalam melakukan pengkodean penyakit maupun keterampilan pengetahuan terminologi tersebut.

Analisis Hubungan Pengetahuan Terminologi Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis

Mengacu pada kedua hasil analisis ketepatan kode diagnosis dan pengetahuan koder tentang terminologi medis di atas didapatkan hasil yang signifikan. Apabila nilai signifikansi $t > 0.05$, maka H_0 diterima, artinya H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis tidak berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan.

Hasil penelitian Vivi dengan judul "Hubungan Antara Pengetahuan Terminologi Medis Petugas Rekam Medis dengan Ketepatan Kode Diagnosa di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun" didapatkan hasil yaitu pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis berhubungan dengan ketepatan kode diagnosa [18]. Maupun penelitian Kurnianingsih dengan judul "Hubungan Pengetahuan *Coder* dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Nurmala Suri Sukoharjo" didapatkan hasil yaitu pengetahuan *coder* berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan BPJS, dengan dibuktikan uji chi square menghasilkan signifikansi senilai 0,05 < 0,05, serta nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,707, hal ini yang berarti tingkat hubungannya tergolong kuat [7].

4. KESIMPULAN



Kesimpulan dari pelaksanaan penelitian ini, yaitu ketepatan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo sebesar 56,56% dan ketidaktepatan kode diagnosis sebesar 43,43%. Persentase responden dengan pengetahuan koder terminologi medis yang “baik” sebesar 83,3%, dan “sangat baik” sebesar 16,7%. Nilai signifikansi $t > 0.05$, maka H_0 diterima, artinya H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak adanya hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan.

REFERENCES

- [1] Afriyanti, R. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas di Puskesmas Tapin Utara* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
- [2] Bppsdmk. kemkes 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusdiksdmk. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI
- [4] Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI
- [6] Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- [7] Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD–10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(coding (01). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i01.680>.
- [8] Maimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., & Supriatin, Y. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Kesmas*, 1(1), 31-43.
- [9] Nugraheni, E. H., & Ernawati, D. (2017). *Tinjauan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Terminologi Medis dan Penentuan Kode Penyakit di RSUD Kota Semarang*.
- [10] Putra, D. M., Yulia, Y., Rahmadhani, A. H., & Holindra, A. (2022). *Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Pengkodean Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Secara Study Literature Review*. *Oceana Biomedicina Journal*, 5(1), 1-16.
- [11] Putri, T. P. N., & Ningsih, K. P. (2019). *Prosedur Pelacakan Rekam medis Missfile di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- [12] Radito, T. (2014). Analisis pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien Puskesmas. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 11(2), 1-25.
- [13] Safira, J. (2021). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa. *Administration & Health Information of Journal*, 2(1), 56-62.
- [14] Sari, T. P., & Trisna, W. V. (2019). Analisis Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Terminologi Medis di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 7(1), 64.
- [15] Siswati. (2018). Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM dan Unit RMIK. 68–70.

- [16] SUHARTO, M. F. (2021) *Hubungan Pengetahuan Koder Tentang terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit.*
- [17] Ulfa, H. M., Wahyuni, D., Amalia, R., & Edigan, F. (2021). Penerapan Rekam Medis Di Puskesmas Senapelan Kota Pekanbaru. *ARSY: Jurnal Aplikasi Riset Kepada Masyarakat, 1(2)*, 83-86.
- [18] Vivi Andriyani, O. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan Terminologi Medis Petugas Rekam medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosa di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun* (Doctoral dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia).

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

| | |
|--|--|
|  | <p>Eiska Rohmania Zein, S.ST, M.Kes, berprofesi sebagai Seorang dosen pada Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang. Gelar D4 diperoleh dari Program Studi D4 Rekam Medik Politeknik Negeri Jember dan tamat pada tahun 2017. Gelar S2 diperoleh dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Jember dan tamat pada tahun 2020.</p> |
|  | <p>Nabila Yunita Rahmawati, AMd.Kes, berprofesi sebagai Seorang PMIK. Gelar D3 Diperoleh dari Program Sudi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang dan tamat pada tahun 2023.</p> |