

TINJAUAN PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG TERMINOLOGI
MEDIS DAN PENENTUAN KODE PENYAKIT DI RSUD KOTA SEMARANG

Eka Hesti Nugraheni*); Dyah Ernawati, S.Kep,N.S,M.Kes**)

*)Alumni Fakultas Kesehatan, UDINUS

**)Staff Pengajar Fakultas Kesehatan UDINUS

e-mail : ekahestinugraheni01170@gmail.com

ABSTRACT

REVIEW OF MEDICAL RECORDS OFFICER KNOWLEDGE OF MEDICAL TERMINOLOGY IN THE DETERMINATION OF DISEASE CODE IN RSUD KOTA SEMARANG

The knowledge or understanding of medical records officer regarding the medical term is a basic science that must be owned by a medical records officer. Based on the first survey conducted by taking a sample of 50 documents hospitalizations in RSUD Kota Semarang to determine the percentage factor of writing a medical obtained from the medical term writing on a medical diagnosis that is not in accordance with the rules of ICD-10 as much as 42% due to the factor of the writing of medical terms in medical diagnosis using resume. The purpose of this study was to analyze medical records officer knowledge of medical terminology in the determination of disease code.

This research uses observation method with qualitative descriptive research, while the population in this research were all medical record officer in RSUD Kota Semarang, which totaled 40 person that taken with sampling technic.

The results obtained from the distribution of scores questionnaire that minimum score is 5, maximum score is 31, average is 22.47, median score 24 and ideal score is 34. Of this research can be determined by comparing the average value of the ideal value that indicates that the average value (22,67) is still below the ideal value (34), and average value compared with maximum value is still below the maximum value means the knowledge of officers and determination of the correct code disease in RSUD Kota Semarang is still lacking.

Advice that be given is the need for socialization related to the use of medical terms in accordance with the rule od ICD-10 and the process of determining the disease code with the correct steps.

Key Word : Knowladge, medical Terminology, disease code

Bibliography : 16 (1994-2012)

PENDAHULUAN

Rekam medis dikatakan baik apabila berisi data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi, sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan dan dapat menjadi dasar atau landasan untuk pendidikan, penelitian dan pengembangan.³

Sebelum petugas menetapkan penulisan kode diagnosis penyakit, petugas rekam medis yang bertugas menetapkan kode dari diagnosis dokter diharuskan mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan kekurangan, kekeliruan atau terjadinya kesalahan akibat tidak digunakan standar minimum pencatatan, sehingga kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan kode diagnosis oleh petugas rekam medis. Kelengkapan rekam medis sangat tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis dan petugas rekam medis sebagai pengkaji kelengkapan formulir dan isi rekam medis pasien.⁴

ICD-10 merupakan alat bantu bagi petugas koding dalam memberikan kode 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).⁶ Dalam dunia rekam medis dan informasi kesehatan diagnosis medis dan koding adalah salah satu aspek penting yang menunjang data informasi medis pasien. Koding yang akurat didapatkan dari hasil analisa diagnosis yang dituliskan oleh dokter menggunakan terminology medis yang sesuai ICD10.

Permasalahan yang terjadi di RSUD Kota Semarang yaitu kesalahpahaman antara dokter dan petugas koding dalam mengartikan istilah medis pada diagnosis pasien. Permasalahan ini dikarenakan penulisan terminologi yang digunakan oleh dokter adalah terminologi yang tidak sesuai dengan ICD-10 sehingga penulisan terminologi diagnosis yang dimaksud tidak dapat tersampaikan dengan baik dan menyebabkan terminologi dari diagnosis medis tersebut tidak dapat dimengerti oleh petugas koding. Hal ini menimbulkan persepsi yang berbeda antara dokter dan petugas koding. Dari pengamatan ditemukan dokumen rekam medis yang tidak bisa dilakukan kodifikasi oleh petugas

koding dikarenakan penulisan terminologi yang tidak sesuai yaitu pada kasus anemia, dokter menuliskan diagnosanya adalah anemia grafis sedangkan pada ICD-10 tidak terdapat kode yang tepat untuk anemia grafis, sehingga kode yang digunakan adalah kode meraba dengan kesepakatan bersama antara dokter dan koder. Maka penulis melakukan survey awal dengan sampel 50 DRM untuk mengetahui prosentase faktor penyebab. Dari data hasil survey awal, ditemukan penulisan istilah medis pada diagnosis medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 sebanyak 42% disebabkan oleh faktor penulisan istilah medis pada diagnosis medis menggunakan singkatan seperti CKDC V pada diagnosis utama, setelah dilakukan telusur berkas pada resume keluar ternyata yang dimaksud adalah CKD grade V dalam ICD-10 disebutkan bahwa penyakitnya adalah *End-stage renal disease*, pada kasus lain juga ditemukan penulisan istilah medis pada diagnosis medis yaitu BO kemudian dilakukan telusur berkas ternyata yang dimaksud adalah *blighted ovum* kemudian di cek di ICD-10 disebutkan bahwa BO adalah *Blighted ovum and nonhydatidiform mole*.

Hasil wawancara dengan petugas koder menyatakan bahwa banyak penulisan diagnosa medis yang ditulis oleh dokter belum menggunakan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10.

Berdasarkan tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Tinjauan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Terminologi Medis dan Penentuan Kode Penyakit di RSUD Kota Semarang.

LANDASAN TEORI

A. Rekam Medis

Rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.¹ Kegunaan rekam medis dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi.² Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang bertanggung jawab merawat pasien. Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting. Rekam medis yang tidak lengkap

tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut.

B. Koding

Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit.¹² Sumber data untuk mengkode berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan / prosedur yang terdapat pada resume medis pasien.¹² Sebelum petugas menetapkan penulisan kode diagnosis penyakit, petugas rekam medis yang bertugas menetapkan kode diagnosis dokter diharuskan mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan kekurangan, kekeliruan atau terjadinya kesalahan akibat tidak digunakan standar minimum pencatatan, sehingga kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan kode diagnosis oleh petugas rekam medis. Kelengkapan rekam medis sangat

tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis dan petugas rekam medis sebagai pengkaji kelengkapannya.⁴

C. Diagnosa

Diagnosis Utama adalah diagnosis akhir / final yang dipilih dokter pada hari terakhir perawatan dengan kriteria paling banyak menggunakan sumber daya atau hari rawatan paling lama. Diagnosis Sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan. Diagnosis komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien.¹² Penulisan diagnosis harus lengkap dan spesifik (menunjukkan letak, topografi dan etiologinya). Diagnosis harus mempunyai nilai informatif sesuai dengan kategori ICD yang spesifik.¹²

Ketidakterisian pada rekam medis dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya Menurut Fitiah (2007) faktor yang menyebabkan ketidakterisian diagnosis pada lembar ringkasan klinik karena dokter

lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat, dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik, kesibukan dokter, terbatasnya jumlah dokter, kurangnya kerjasama antar perawat dan petugas rekam medis serta dokter kurang peduli terhadap rekam medis.

⁵ Kriteria diagnosis yang spesifik adalah Penulisan diagnosis harus lengkap dan spesifik (menunjukkan letak, topografi, dan etiologinya). Diagnosis harus mempunyai nilai informatif sesuai dengan kategori ICD yang spesifik.

D. 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).⁶ 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 diagnosis 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 diagnosis serta tindakan bagi riset, edukasi dan kajian assesment kualitas keluaran.⁷

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) Terdiri dari 3 volume dan 21 BAB dengan rincian sebagai berikut:

- a. Volume 1 merupakan daftar tabulasi.
- b. Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10.
- c. Volume 3 merupakan Indeks alfabetis.¹²

E. Tugas Tenaga Medis dan Non Medis Terkait Penentuan Kode Penyakit

Tugas dan tanggung jawab dokter adalah menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan diagnosis sekunder

sesuai dengan ICD-10, menulis seluruh tindakan / prosedur sesuai ICD-9-CM yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap dan jelas selama pasien dirawat di rumah sakit Tugas dan tanggung jawab seorang koder adalah melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan / prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan / prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan pengkodean diagnosis atau tindakan / prosedur koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter. Apabila klarifikasi gagal dilakukan maka koder dapat menggunakan aturan (rule) MB 1 hingga MB 5.¹²

F. Teori Pengetahuan

Teori pengetahuan yang digunakan adalah teori dari Lawrence Green, dengan analisis faktor pokok yang mempengaruhi kesehatan adalah faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior cause*). Selanjutnya perilaku tersebut ditentukan atau terbentuk dari 3

faktor Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung dan Faktor Pendorong.

G. Karakteristik Petugas

a. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang berdasar pada aspek pengalaman kerja dan pendidikan yang bisa didapat dari berbagai macam sumber. Pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi beberapa tingkatan antara lain : memahami (*comprehension*), tahu (*know*), analisa (*analysis*), aplikasi (*application*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluasian*).¹³

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kinerja di lapangan. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat semakin memahami dan mengerti sehingga dapat memberikan manfaat dalam bekerja dan memudahkan dalam menjalankan pekerjaannya.¹⁴

c. Masa Kerja

Masa kerja erat kaitannya dengan waktu dimulainya bekerja dan menentukan pengalaman yang didapat. Semakin lama masa kerja maka akan semakin banyak pengalaman yang didapatkan dan

kecakapan dalam melakukan pekerjaan akan menjadi lebih baik.

d. Pelatihan

Pelatihan atau seminar biasanya dikaitkan dengan hasil kerja seseorang, sehingga semakin sering mengikuti pelatihan maka akan memiliki pengetahuan dan pengalaman yang nantinya akan bermanfaat dalam bekerja.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu penelitian yang mencoba mendiskripsikan bagaimana dan mengapa permasalahan itu terjadi dengan metode observasi dan penyebaran kuesioner terkait hubungan dari variabel bebas dengan variabel terikat serta pengumpulan data pada suatu saat sekaligus.

B. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel, yaitu :

- a) Pengetahuan petugas rekam medis tentang istilah medis.
- b) Penulisan istilah medis sesuai dengan kaidah ICD-10

c) Penentuan Kode penyakit sesuai dengan kaidah ICD-10

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari semua variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi disini diambil dari petugas rekam medis di RSUD Kota Semarang Tahun 2015 yaitu 40 petugas.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Tehnik menentukan sampel diatas adalah dengan menggunakan tehnik total sampling yaitu menggunakan total populasi sebagai sampel penelitian dengan jumlah 40 petugas dengan kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Memiliki pengalaman kerja di unit rekam medis 1 tahun

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis yang sedang cuti atau sakit.

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner berupa pertanyaan terkait pengetahuan petugas rekam medis tentang istilah medis dan pedoman observasi berupa lembar observasi sebagai bahan untuk pencatatan data yang diperlukan kaitannya dengan penulisan istilah medis pada diagnosis medis.

E. Teknik Pengambilan Data Penelitian

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung melalui observasi DRM dan dengan memberikan kuesioner pada petugas. Data primer disini yaitu

dokumen rekam medis pada lembar masuk keluar dan lembar ringkasan keluar (resume).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya.

F. Pengolahan Data Penelitian

Data yang diperoleh akan diolah dengan melalui beberapa tahap, diantaranya:

1. *Collecting*

Pengumpulan data-data yang sudah diambil dari obyek penelitian

2. Editing

Memeriksa data atau meneliti ulang data yang sudah dikumpulkan

3. Tabulasi

Proses pemasukan data kedalam table dan mengatur angka-angkanya sehingga dapat dihitung jumlah dari berbagai kategori.

4. Penyajian Data

Menyajikan data dalam bentuk tabel sehingga dapat diketahui gambaran dalam bentuk narasi.

G. Analisis Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan analisa secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran dan memperoleh kejelasan terkait objek penelitian tentang pengetahuan petugas rekam medis tentang istilah medis dalam penentuan kode penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Karakteristik Petugas

	Karakteristik Responden	(%)	
1.	Umur :		
	20 – 26 Tahun	8	24
	27 – 40 Tahun	18	%
	41 – 61 Tahun	7	55
			21%
2.	Pendidikan Terakhir :	1	3 %
	SMP	7	21
	SMA	24	%
	D3 RMIK	1	72
	S1 Kedokteran		%
			3 %
3.	Pengalaman Kerja :	4	12
	< 1 tahun	11	%
	< 5 tahun	9	33
	< 10 tahun	9	%
	> 10 tahun		27
			%
			27
			%

4.	Jenis Kelamin :		
	Perempuan	22	67
	Laki-laki	11	%
			33
			%
5.	Pelatihan Koding :	7	21
	Ya	26	%
	Tidak		79
			%

Berdasarkan tabel 1, responden sebagian besar berusia antara 27-33 tahun yaitu 55%, sebagian besar responden berpendidikan terakhir D3 rekam medis dan informasi kesehatan yaitu 72%, karakteristik responden berdasarkan pengalaman kerja di dapat kan data sebagian besar < 5 tahun 33%, jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan 67% dan karakteristik petugas berdasarkan pernah mengikuti pelatihan koding sebagian besar menyatakan tidak pernah mengikuti pelatihan koding 79%.

2. Pengetahuan Responden Tentang Terminologi Medis dan Penentuan Kode Penyakit

Berdasarkan hasil dari kuesioner tentang pengetahuan petugas tentang terminologi medis dan penentuan kode penyakit dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Tabel Hasil Kuesioner Pengetahuan Istilah Medis Dan Penentuan Kode Penyakit

No	Pertanyaan		%
1.	Apa yang anda ketahui tentang istilah medis pada diagnosis medis?	4	12
		2	%
		6	6 %
		27	81%
2.	Bagaimana cara penulisan istilah medis pada diagnosis medis yang baik ? Lengkap dan spesifik menunjukkan letak, topografi dan etiologi sesuai ICD-10 Lengkap, spesifik dan menggunakan singkatan yang biasa digunakan Karakteristik yang spesifik dan menggunakan istilah yang sudah biasa digunakan	31	94%
		0	0%
		2	6%
3.	Apa buku pedoman yang digunakan dalam menggunakan istilah medis pada diagnosis penyakit? International statistical classification of disease for oncology International	0	0%
		3	9%
		30	91%

4.	Apa yang anda ketahui tentang diagnosis yang spesifik? Diagnosis yang menentukan jenis penyakit berisi nama penyakit pasien Diagnosis yang menunjukkan letak, topografi dan etiologi serta memuat nilai informasi Diagnosis yang memprediksi perjalanan penyakit berdasarkan informasi yang tersedia	13	39%
		18	55%
		2	6%
5.	Apa pengaruh yang terjadi jika pengetahuan dasar tentang istilah medis tidak dikuasai dengan baik ? Ketidak akurasian kode penyakit Kesinambungan data klinis Memudahkan pemberian kode	29	88%
		2	6%
		1	3%
6.	Apa yang menjadi penyebab terjadinya ketidaksamaan pemilihan istilah medis dalam penulisan diagnosis medis pasien? Faktor lingkungan kerja Kebijakan atau peraturan Rumah sakit sebagai formalitas Latar belakang	3	9%
		8	24%
		22	67%

	pendidikan dan pengetahuan petugas terkait				diagnosis sekunder, diagnosis komplikasi dan tindakan			
7.	Apa saja faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan petugas terkait istilah medis pada diagnosis medis pasien?	11	33%	20	61%	2	6%	
	. Pendidikan, pengalaman dan prinsip							
	. Peraturan, pendidikan dan pengalaman							
	. Pengalaman, prinsip dan peraturan							
8.	Peralatan apa yang digunakan untuk menentukan kode penyakit yang anda ketahui ?	26	79%	3	9%	4	12%	
	. Kamus ICD-10							
	. Kamus kedokteran							
	. Buku tabulasi							
9.	Data klinis apa saja yang perlu diperhatikan untuk telusur berkas dalam menentukan kode penyakit ?	1	3%	21	67%			
	. Pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik	5	15%					
	. Diagnosis, pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium							
	. Catatan perkembangan penyakit dan asuhan keperawatan							
10.	Data klinis apa saja yang perlu dilakukan proses koding ?	5	15%					
	. Diagnosis masuk, diagnosis utama dan diagnosis tindakan	27	82%					
	. Diagnosis utama,	1	3%					
11.	Siapa yang bertanggung jawab terhadap pengkodean penyakit ?	3	9%	0	0%	30	91%	
	. Dokter							
	. Perawat							
	. Perkam medis							
12.	Dalam menentukan kode penyakit langkah pertama yang harus dilakukan adalah ?	5	15%	5	15%			
	. Menentukan Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode.	23	70%					
	. Cek indeks alfabetik menggunakan ICD-10 volume 3							
	. Menentukan Lead Term							
13.	Penentuan kode penyakit yang tidak akurat akan memberikan pengaruh pada beberapa hal yaitu ?	19	58%	10	30%			
	. Proses klaim, kesinambungan informasi dan perawatan pasien	4	12%					
	. Kesinambungan informasi, pemberian obat dan perawatan pasien							
	. Proses klaim, pemberian obat dan perawatan pasien							
14.	Apa tujuan penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode penyakit pada pasien?	11	33%	17	52%	5	15%	
	. Untuk mendapatkan rekaman yang sistematis							
	. Untuk							

	menerjemahkan diagnosis penyakit			
	. Untuk keperluan analisis			
15.	Faktor apa saja yang mempengaruhi penentuan kode penyakit?	7	21%	
	. Petugas koding dan data klinis	2	6%	
	. Data klinis, tenaga kerja dan sarana prasarana	24	73%	
	. Petugas koding, data klinis dan sarana prasarana			

Sumber : Data Primer

Distribusi skor pengetahuan petugas rekam medis tentang istilah medis dalam menentukan kode penyakit di RSUD Kota Semarang

Tabel 5. Tabel Distribusi Skor

Skor Minimal	Skor Maksimal	Mean	Median	Skor Ideal
5	31	22,67	24,00	34

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil dari tabel 1 di RSUD Kota Semarang 54% petugas berumur kisaran antara 27-40 tahun hal ini dilihat dari persentasenya seharusnya menunjukkan bahwa petugas berada pada usia produktif untuk menghasilkan kinerja yang baik dengan latar belakang pendidikan D3 rekam medis 72% namun pengalaman kerja yang masih dibawah 5

tahun dan tingkat keikutsertaan dalam pelatihan koding yang minim 79% tidak pernah mengikuti pelatihan terkait koding hal ini menunjukkan bahwa responden kurang pengetahuan tentang penggunaan istilah medis yang akan berpengaruh terhadap pemberian kode penyakit.

2. Pengetahuan Petugas Tentang Terminologi Medis dan Penentuan Kode Penyakit

Berdasarkan tabel 2 dari 40 petugas rekam medis hanya terdapat 55% yang mengetahui definisi diagnosis yang spesifik, 67% mengetahui penyebab dari ketidaksamaan dalam pemilihan istilah medis pasien, 61% mengetahui faktor pengaruh dari tingkat pengetahuan petugas terkait penulisan istilah medis, 15% yang mengetahui langkah awal dalam proses pemberian kode penyakit, 58% yang mengetahui pengaruh dari pemberian kode penyakit yang tidak akurat. Terdapat 24 responden yang mengetahui faktor yang mempengaruhi dalam penentuan kode penyakit dan hanya 33% yang

mengetahui tujuan penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode penyakit.

3. Distribusi Skor Hasil kuesioner

Berdasarkan dari hasil tabel 4 terdapat skor minimal yaitu 5, skor maksimal 31, rata-rata 22,67, median 24,00 dan skor ideal 34. Dari data tersebut dapat diketahui dengan membandingkan nilai rata-rata dengan skor ideal yang menunjukkan bahwa skor rata-rata (22,67) masih dibawah skor ideal (34) dan nilai mean (22,67) dengan nilai maksimal (31) yang masih berada dibawah nilai maksimal berarti pengetahuan petugas dan penentuan kode penyakit yang benar di RSUD Kota Semarang jelek. Mengingat bahwa pengetahuan petugas rekam medis terkait istilah medis dan menentukan kode penyakit merupakan salah satu komponen penting yang sangat berpengaruh terhadap maju atau mundurnya suatu instansi rumah sakit, maka pengetahuan tenaga perekam medis diperlukan untuk kemajuan dan pengembangan kualitas institusi pelayanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah peneliti melakukan proses analisa data terhadap pengetahuan petugas rekam medis tentang istilah medis dalam menentukan kode penyakit maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik petugas rekam medis terdapat 67% petugas rekam medis di RSUD Kota Semarang berjenis kelamin perempuan hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih teliti dan konsisten. Terdapat 79% petugas tidak pernah mengikuti pelatihan terkait koding.
2. Pengetahuan petugas tentang terminologi medis terdapat 94% petugas rekam medis di RSUD Kota Semarang yang mengetahui cara penulisan istilah medis pada diagnosis medis pasien.
3. Penentuan kode penyakit terdapat 5 responden yang mengetahui langkah awal dalam proses pemberian kode penyakit dan hanya terdapat 11 responden yang mengetahui tujuan penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode penyakit. Hal ini

menunjukkan responden kurang pengetahuan terkait istilah medis yang digunakan dalam proses penentuan kode penyakit.

4. Distribusi hasil skor kuesioner berdasarkan dari hasil tabel 3 terdapat skor minimal yaitu 5, skor maksimal 31, rata-rata 22.47, median 24.00 dan skor ideal 34. Dari data tersebut dapat diketahui dengan membandingkan nilai rata-rata dengan skor ideal yang menunjukkan bahwa skor rata-rata (22,67) masih dibawah skor ideal (34) dan nilai mean (22,67) dengan nilai maksimal (31) yang masih berada dibawah nilai maksimal berarti pengetahuan petugas dan penentuan kode penyakit yang benar di RSUD Kota Semarang jelek.

B. Saran

1. Perlu adanya pelatihan terkait penggunaan istilah medis yang tepat sesuai ICD-10 dalam menentukan kode penyakit.
2. Perlu adanya pelatihan terkait langkah-langkah untuk menentukan kode penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/Menkes/Per/III/2008
2. Samil , R.S. 2001. Etika Kedokteran Indonesia. Jakarta : Yayasan Bina Karya Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Kurniawan, A. 2007. INA-DRG Solusi Menuju Pemerataan Pelayanan Kesehatan.
<http://ariefknp.wordpress.com>
03/05/2014 09.05 PM
4. Sugianto, Zainal. 2005. Analisa Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis lembar Resume Rawat Inap Rumah Sakit Ungaran Tahun 2005.
<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
03/25/2014 08.17 AM
5. Ifmi, Khairunissa. 2011. Studi Kebijakan Penggunaan Casemix Berbasis Kode Internasional Classification Of Disease-Ten (ICD-X) Pada Pasien Jamkesmas Di RSUD DR. Rasidin Kota Padang Tahun 2011.
http://repository.unand.ac.id/17494/1/skripsi_khairunissa.pdf 01/10/2014 11.04 AM
6. Pamungkas, Tiara Wahyu. Dkk. 2010. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian

- Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. <http://jurnal.uad.ac.id/kesmas> 01/10/2014 11.06 AM Jurnal Kesmas UAD Vol. 4 No. 1, September 2010. ISSN : 1978-0575
7. Yuliani, Novita. 2010. Analisis Keakuratan Kode Diagnose Penyakit Commotion Cerebri Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Rekam Medik Di Rumah Sakit Islam Klaten. <http://jurnal.cimed.ac.id/index.php/ipfu/article/03/25/2014/08.16> AM
 8. Rivany, R. 2008. Clinical Pathway Sectio Caesaria & Diare Rumah Sakit Tarakan & RS Budi Asih [Disertasi]. Jakarta: Department of Health Policy and Analysis, SPHUI.
 9. Syafrizal. 2008. Pengelolaan Penanganan Pengobatan Tuberkulosis Di RSUP. DR. M. Djamil Padang [Working Paper]. Yogyakarta: KMPK Universitas Gajah Mada.
 10. Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2003 Pendidikan dan perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
 11. Imron TA, Moch and munif, Amrul. 2010. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan. Jakarta : Sagung Seto.
 12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's).
 13. Notoatmodjo S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar). Jakarta : Rineka Citra.
 14. Siagian Sondang P. 2002. Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja. Cetakan Pertama. Jakarta : Rineka Citra.
 15. Retno Vika Dwi Ayu. 2012. Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama Dan Ketepatan Kode ICD-10 Pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang Triwulan I Tahun 2012.
 16. Ayuk Dwi L. 2014. Analisa Tingkat Pengetahuan Petugas Paramedis dan Non Paramedis Tentang Pengkodean Penyakit di Puskesmas Mijen Kota Semarang