

Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit

Hotmarina Lumban Gaol¹, Nasipta Ginting², Jev Boris³, Flower Desma Sihalo⁴, Kajol Santa Monika⁵

^{1,2,3,4,5}Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Kesehatan Santa Elisabeth, Medan, Indonesia

Email: ¹lghotmarina@gmail.com

Abstract

Accuracy in the provision of diagnosis codes is something that must be considered by medical record personnel, the accuracy of diagnosis codes is very important in the field of clinical data management, cost billing, along with matters related to health services. Factors causing inaccuracies in diagnosis codes are the use of diagnosis abbreviations, and writing diagnoses that do not use medical terminology terms. The purpose of the study is to analyze the relationship between the accuracy of medical terminology and the accuracy of diagnosis codes for respiratory system diseases. The type of research design used in this study is an analytic research design with a cross sectional approach. The sample in this study is patient medical resume data, totaling 72 samples. The instrument used in the study is a checklist sheet. Data analysis using the chi-square statistical test. The results of the chi-square statistical test obtain a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) so it is concluded that there is a significant relationship between the accuracy of medical terminology and the accuracy of the diagnosis code of respiratory system diseases. It is hoped that the results of this study can be used by hospitals to encourage and provide ongoing training to doctors and other health workers regarding the importance of complete, clear medical record documentation, and using standardized and consistent medical terminology.

Keywords: Accuracy of Medical Terminology, Accuracy of Respiratory System Disease Diagnosis Codes.

Abstrak

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis, ketepatan kode diagnosa sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah penggunaan singkatan diagnosis, dan penulisan diagnosis tidak menggunakan istilah terminologi medis. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem respirasi di Rumah Sakit. Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini data resume medis pasien, sebanyak 72 sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ialah lembar checklist. Analisa data menggunakan uji statistik chi-square. Hasil penelitian diperoleh bahwa ketepatan terminologi medis sebanyak 33 dan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi sebanyak 44. Hasil uji statistik chi-square diperoleh p-value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi di Rumah Sakit tahun 2025. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan rumah sakit untuk mendorong dan memberikan pelatihan berkelanjutan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain mengenai pentingnya dokumentasi rekam medis yang lengkap, jelas, dan menggunakan terminologi medis yang standar dan konsisten.

Kata Kunci: Ketepatan Terminologi Medis, Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi.

1. PENDAHULUAN

Dokumen rekam medis dimanfaatkan untuk mencatat semua pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien di unit rekam medis dan unit lainnya. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1224/Menkes/SK/III/2022 tentang standar profesi

perekam medis dan informasi kesehatan. Kompetensi dari seorang petugas rekam medis antara lain klasifikasi kodefikasi penyakit, dan menjaga mutu rekam medis. Selain itu tenaga rekam medis harus melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan dalam pemberian kode diagnosis.

Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis, ketepatan kode diagnosa sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Studi Beban Penyakit Global memperkirakan hal tersebut ada 3,2 juta kematian terkait PPOK pada tahun 2015, meningkat 11,6% dibandingkan tahun 1990, Itu prevalensi PPOK juga meningkat sebesar 44,2% selama periode yang sama mencapai 174,5 juta kasus di 2015. Berdasarkan data yang dipaparkan World Health Organization, kasus pneumonia mengalami peningkatan prevalensi 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013. Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah lima tahun, tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun.

Berbagai studi menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis sangat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu kelengkapan informasi penunjang dan ketepatan terminologi medis yang ditulis oleh dokter pada rekam medis. Dengan kata lain, beberapa penelitian secara konsisten menyoroti bahwa informasi yang tidak lengkap dan terminologi yang salah merupakan akar permasalahan utama ketidakakuratan pengkodean. Ketidaklengkapan informasi penunjang terbukti menyebabkan kesalahan dalam penentuan kode diagnosis, yang pada akhirnya berdampak pada ketidakakuratan pengkodean hingga 10,6% pada kasus pneumonia rawat inap (Asih Sulistyaningrum et al., 2023).

Hal ini diperkuat oleh temuan bahwa spesifikasi dalam pemberian kode diagnosis sangat penting agar kode yang dihasilkan akurat dan tepat, karena kesalahan kode berakibat pada penagihan biaya yang tidak sesuai dan dapat merugikan pihak rumah sakit maupun pasien Irmawati dan Nazillahtunnisa (2019).

Permasalahan ketepatan kode juga banyak ditemukan pada penyakit sistem respirasi. Berbagai studi kasus pada penyakit yang sama menunjukkan pola kesalahan yang berulang. Penelitian pada rekam medis pasien bronchitis menunjukkan bahwa dari 82 sampel, hanya 79% yang memiliki kode diagnosis akurat, sementara 21% lainnya tidak akurat. Kesalahan paling umum terjadi pada pembedaan kode berdasarkan usia, seperti pemberian kode J40 untuk pasien di bawah 15 tahun, padahal menurut ICD-10 kode yang tepat untuk usia tersebut adalah J20.- (Girato et al., 2020).

Beberapa faktor penyebab keakuratan kode diagnosis adalah kelengkapan informasi diagnosis yang ditulis dalam rekam medis, penggunaan singkatan diagnosis sesuai standar, pengetahuan dan ketelitian coder, tulisan dokter mudah dibaca, penulisan diagnosis berdasarkan istilah terminologi medis, dan ketepatan penulisan diagnosis.

Temuan serupa juga terlihat pada analisis ketepatan terminologi medis, di mana dari 87 data rekam medis di Puskesmas hanya 19 data yang memiliki terminologi dan kode diagnosis yang tepat, sedangkan 68 data lainnya mengalami ketidaktepatan keduanya. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan terminologi yang tidak sesuai ICD-10 akan langsung menurunkan akurasi kode (Pratama, 2020).

Lebih lanjut, beberapa penelitian menyoroti bentuk-bentuk ketidaktepatan terminologi medis yang paling sering terjadi. Literatur yang berbeda sepakat bahwa kesalahan penulisan diagnosis umumnya berbentuk singkatan, bahasa non-standar, dan ejaan yang salah. Ketidaktepatan tersebut meliputi penggunaan singkatan, penggunaan bahasa Indonesia, dan kesalahan ejaan dalam penulisan diagnosis. Pada penyakit sistem

respirasi, tingkat ketepatan terminologi medis baru mencapai 82%, yang berarti masih ada 18% diagnosis yang ditulis tidak sesuai kaidah terminologi (Irawan, 2022).

Kondisi serupa juga ditemukan pada pasien BPJS, di mana 53% penulisan terminologi medis tidak tepat karena menggunakan istilah tanpa singkatan dan bahasa Indonesia, dengan kasus terbanyak pada diagnosis "calculus of ureter" (N. W. A. Suryani, 2022).

Dampak dari ketidaktepatan terminologi ini sangat signifikan terhadap akurasi kode. Bukti empiris dari berbagai penelitian menegaskan adanya hubungan kausal antara keduanya. Salah satu studi besar pada 360 diagnosis rawat jalan membuktikan bahwa 77,2% terminologi medis ditulis tidak tepat, dan hal ini berkorelasi dengan 64,7% kode diagnosis yang tidak akurat. Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya, di mana terminologi medis yang tidak tepat berpeluang 1,7 kali lebih besar menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis dibandingkan terminologi yang tepat (Agustine & Pratiwi, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian mengenai ketepatan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis memang telah banyak dilakukan. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada lokasi dan fokus objek. Penelitian ini dilakukan di RS Santa Elisabeth Medan, sebuah rumah sakit swasta tipe B, dengan fokus khusus pada pasien rawat inap penyakit sistem respirasi. Fokus ini dipilih karena penyakit sistem respirasi memiliki tingkat kompleksitas kode yang tinggi dan sering menjadi penyebab ketidakakuratan dalam pengkodean. Penelitian ini penting untuk dilakukan karena RS Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit rujukan BPJS di Medan dengan volume klaim yang besar. Ketidakakuratan kode diagnosis dapat berakibat langsung pada pengembalian dan penalti klaim BPJS serta menurunkan mutu laporan morbiditas rumah sakit. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kompetensi perekam medis dan mutu dokumentasi diagnosis oleh dokter.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rantai masalahnya adalah penulisan diagnosis tidak tepat, terminologi tidak sesuai ICD-10, kode diagnosis menjadi tidak akurat. Berdasarkan latar belakang dan faktor di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem respirasi di Rumah Sakit.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Tahapan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* yang dimana penelitian *cross-sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah teknik *Non-probability sampling* yang dimana *Purposive sampling* dari populasi seluruh rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis Pneumonia, Asma, Bronchitis, dan PPOK periode Januari-Desember 2024 dengan kriteria inklusi adalah rekam medis memiliki resume lengkap, diagnosis utama penyakit sistem respirasi dan telah dilakukan pengkodean. Kriteria eksklusi adalah rekam medis hilang, rusak atau tulisan tidak terbaca dan yang akan diteliti adalah 72 sampel. Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini adalah dengan menggunakan metode observasi dengan mengecek ketepatan terminologi medis dengan menggunakan istilah terminologi medis dan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi di Rumah Sakit dengan menggunakan lembar checklist. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis uji statistik dengan aplikasi SPSS menggunakan *Chi-Square*. Sebelum melakukan penelitian peneliti telah terlebih dahulu mengurus surat keterangan layak etik sebagai berikut *description of ethical exemption* dengan Nomor 037/KEPK-SE/PE-DD/IV/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 5.1 Ketepatan Terminologi Medis Di Rumah Sakit

Ketepatan Terminologi Medis								
No	Diagnosis	Istilah Medis	Ketepatan Terminologi Medis				Total	
			Tepat		Tidak tepat			
			f	%	f	%		
1	Pneumonia	Pneumonia	17	51,5	0	0	17	
2	PPOK eksa akut	PPOK with acute exacerbation	0	0	1	2,57	1	
3	Bronkopneumonia	Bronchopneumonia	0	0	1	2,57	1	
4	Bronchitis	Bronchitis	10	30,3	0	0	10	
5	Bronkitis	Bronchitis	0	0	17	43,6	17	
6	Bronkitis akut	Acute Bronchitis	0	0	3	7,8	3	
7	PPOK serangan akut	PPOK with acute exacerbation	0	0	7	17,9	7	
8	PPOK eksaserbasi akut	PPOK with acute exacerbation	0	0	1	2,57	1	
9	PPOK	PPOK	2	6,1	0	0	2	
10	TB Paru	Tuberculosis of lung	0	0	1	2,57	1	
11	Asma serangan	Asthma	0	0	7	17,9	7	
12	Asma	Asthma	0	0	1	2,57	1	
13	Asthma	Asthma	4	12,1	0	0	4	
Total			33	100	39	100	72	

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa penulisan diagnosis utama pada rekam medis masih ditemukan penggunaan istilah yang tidak baku dan bervariasi. Beberapa contoh istilah yang ditemukan antara lain "PPOK eksa akut", "Asma serangan", "Bronkitis", dan "Bronchitis" yang ditulis terpisah. Perlu dijelaskan bahwa penulisan diagnosis tersebut merupakan salinan murni dari tulisan tangan dokter pada lembar resume medis tanpa dilakukan perubahan atau standarisasi oleh peneliti. Hal ini menunjukkan bahwa variasi penulisan diagnosis sangat dipengaruhi oleh kebiasaan dan pemahaman dokter dalam menuliskan diagnosis.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Ketepatan Terminologi Medis Di Rumah Sakit

Ketepatan Terminologi Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tepat	33	45,8
Tidak Tepat	39	54,2
Total	72	100

Berdasarkan tabel diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ketepatan terminologi medis pada kategori tepat sebanyak 33 (45,8%) dan kategori tidak tepat sebanyak 39 (54,2%).

Tabel 5.3 Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Tahun 2025

No	Diagnosis	Kode ICD 10	Kode ICD 10 Benar	Keakuratan Kode				Total
				Akurat		Tidak akurat		
				f	%	f	&	
1	Pneumonia	J18.9	J18.9	16	36,36	0	0	16
2	PPOK with acute exacerbation	J18.9	J44.1	0	0	1	3,58	1
3	Bronchopneumonia	J18.9	J18.0	0	0	1	3,58	1
4	Bronchitis	J40	J40	10	22,73	0	0	10
5	Bronchitis	J20.9	J40	0	0	7	25,06	7
6	Acute Bronchitis	J20.9	J20	0	0	1	3,58	1

7	PPOK with acute exacerbation	J44.1	J44.1	8	18,18	0	0	8
8	Pneumonia	J44.1	J18.9	0	0	1	3,58	1
9	Bronchitis	J44.1	J40	0	0	1	3,58	1
10	Acute Bronchitis	J44.9	J20	0	0	1	3,58	1
11	Bronchitis	J44.9	J40	0	0	4	14,32	4
12	PPOK	J44.9	J44	0	0	2	7,16	2
13	TB Paru	J44.9	A16.2	0	0	1	3,58	1
14	Acute Bronchitis	J45.9	J20	0	0	1	3,58	1
15	Asthma	J45.9	J45.9	7	15,91	0	0	7
16	Bronchitis	J45.9	J40	0	0	5	17,9	5
17	Asthma	J45.9	J45.9	3	6,82	0	0	3
18	Asthma	J46	J45.9	0	0	2	7,16	2
Total				44	100	28	100	72

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil penelitian bahwa diagnosis pneumonia yang dikode dengan akurat ada sebanyak 16 data, diagnosis PPOK with acute exacerbation ada 1 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis bronchopneumonia ada 1 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis bronchitis ada sebanyak 10 data yang dikode dengan akurat, diagnosis bronchitis ada sebanyak 7 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis acute bronchitis ada 1 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis PPOK with acute exacerbation ada sebanyak 8 data yang dikode dengan akurat, diagnosis pneumonia ada 1 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis bronchitis ada 1 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis acute bronchitis ada 1 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis bronchitis ada sebanyak 4 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis PPOK ada sebanyak 2 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis TB paru ada 1 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis acute bronchitis ada 1 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis asma serangan ada sebanyak 7 data yang dikode dengan akurat, diagnosis bronchitis ada sebanyak 5 data yang dikode dengan tidak akurat, diagnosis asthma ada sebanyak 3 data yang dikode dengan akurat, dan diagnosis asthma ada sebanyak 2 data yang dikode dengan tidak akurat.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Medan Tahun 2025

Kekauratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Akurat	44	61,1
Tidak Akurat	28	38,9
Total	72	100

Berdasarkan tabel diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi pada kategori akurat sebanyak 44 (61,1%) dan kategori tidak akurat sebanyak 28 (38,9%).

Tabel 5.5 Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit

Ketepatan Terminologi Medis	Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi						<i>p-value</i>
	Akurat		Tidak Akurat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tepat	28	84,8	5	15,2	33	100	0,000
Tidak tepat	16	41,0	23	59,0	39	100	

Berdasarkan hasil analisis tabel distribusi data responden diperoleh hasil analisis hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi di rumah sakit berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada sebanyak

28 dari 33 (84,8%) ketepatan terminologi medis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi yang akurat, hal itu terjadi karena diagnosa yang ditulis tepat dan sesuai dengan aturan penulisan berdasarkan terminologi medis sehingga lebih mudah mencari kode diagnosis yang akurat pada buku ICD 10, sebanyak 5 dari 33 (15,2%) ketepatan terminologi medis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi yang tidak akurat, hal ini terjadi karena coder kurang berhati-hati saat mengkode spesifik penyakit sistem respirasi. Sedangkan 16 dari 39 (41,0%) ketepatan terminologi medis yang tidak tepat dengan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi yang akurat, hal ini terjadi karena coder sudah lebih paham membaca diagnosa yang ditulis walaupun terminologi medis yang di tulis tidak tepat cara penulisan dan sebanyak 23 dari 39 (59,0%) ketepatan terminologi medis yang tidak tepat dengan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi yang tidak akurat, hal ini terjadi karena petugas yang menuliskan diagnosis tidak menggunakan bahasa medis berdasarkan terminologi medis yang benar, sehingga coder juga kesulitan dan salah membaca diagnosis dan menyebabkan kesalahan saat menentukan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh p -value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi di Rumah Sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit mengenai ketepatan terminologi medis yang dilakukan dengan menggunakan lembar checklist yang mana dikategorikan dengan tepat dan tidak tepat, menunjukkan hasil bahwa terminologi medis yang ditulis pada kategori tepat sebanyak 33 (45,8%) dan kategori tidak tepat 39 (54,2%).

Temuan ini menunjukkan masalah utama berada di hulu, yaitu pada saat dokter menulis diagnosis. Analisis menunjukkan 3 penyebab utama. Pertama, dokter masih menulis diagnosis menggunakan bahasa Indonesia dan gabungan istilah medis dengan bahasa Indonesia yang tidak sesuai kaidah ICD-10.

Hal ini juga ditemukan di RSUD X Denpasar dimana 64% ketidaktepatan disebabkan diagnosis tidak selaras dengan istilah ICD-10 dan 53% terjadi karena penggunaan istilah tanpa singkatan karena dokter menulis dengan bahasa Indonesia (A. Suryani, 2022a). Kedua, penulisan diagnosis tidak lengkap dan tidak spesifik. Contohnya penulisan "bron" yang memiliki banyak kategori seperti bronchitis, bronchiolitis (Selamet, 2023). Ketiga, belum adanya standarisasi di rumah sakit. Penelitian di RSKJ Soeprapto membuktikan bahwa 40,9% ketidaktepatan terjadi karena belum adanya daftar singkatan baku dan belum adanya SOP penulisan terminologi medis sesuai ICD-10, ditambah petugas medis kurang memahami kaidah penulisan yang benar (Heltiani et al., 2022).

Secara kritis, kondisi ini dapat terjadi karena 2 hal. Beban kerja dokter rawat inap yang tinggi menyebabkan penulisan dilakukan cepat tanpa memperhatikan terminologi. Selain itu, sistem rekam medis elektronik rumah sakit saat ini kemungkinan belum memfasilitasi fitur *auto-text* atau *dropdown* diagnosis berbasis ICD-10. Akibatnya dokter menulis manual sehingga muncul variasi istilah seperti "PPOK eksa akut" dan "Asma serangan". Penelitian lain juga menunjukkan 28% ketidaktepatan terminologi karena tidak adanya keseragaman penggunaan singkatan (Agristha, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit mengenai ketepatan terminologi medis masih ada yang tidak tepat penulisan diagnosis sebanyak 39 (54,2%). Hal itu dikarenakan masih ada petugas yang mengisi diagnosis dengan menggunakan istilah bahasa Indonesia, dan gabungan istilah medis dengan bahasa Indonesia yang tidak sesuai dengan ketentuan terminologi medis.

Ketidaktepatan kode tidak hanya dipengaruhi oleh input dokter, tetapi juga oleh proses kerja coder. Dari sisi input, terminologi yang tidak tepat membuat coder kesulitan menentukan lead term dan karakter spesifik ICD-10. Dari sisi coder, ditemukan

kurangnya ketelitian dalam menentukan modifier, kualifier, dan karakter ke-4 serta ke-5. Contoh konkret adalah pemberian kode J18.9 untuk bronchopneumonia yang seharusnya J18.0 karena coder langsung menentukan kode tanpa membaca spesifikasinya (Budiarti, 2023).

Ketepatan saat menuliskan diagnosis pasien sesuai terminologi medis sangat mempengaruhi dalam menentukan keakuratan kode diagnosa. Petugas yang akan mengisi diagnosis pada rekam medis pasien wajib menggunakan standar penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis. Penulisan diagnosis yang tidak memakai istilah sesuai dengan terminologi medis akan mempersulit saat mengkode diagnosis dengan akurat. Dengan menuliskan diagnosis sesuai dengan terminologi medis dengan tepat akan dapat menentukan keakuratan kode diagnosa.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit diperoleh hasil keakuratan kode diagnosis berada pada kategori akurat sebanyak 44 (61,1%) dan kategori tidak akurat sebanyak 28 (38,9%).

Faktor organisasional juga sangat berperan. Penelitian di Puskesmas Gondokusuman II menunjukkan 54,8% kode tidak akurat disebabkan tidak sesuai kualitas SDM coder, tidak adanya SOP coding, database ICD-10 di SIMPUS tidak lengkap, dan tidak digunakannya buku ICD-10 (Pramono, 2020). Beban kerja coder yang melebihi standar juga menjadi pemicu, dimana di Bangsal Melati ditemukan 41% ketidakakuratan terkait hal ini (A. Suryani, 2022b). Selain itu, coder kurang teliti membaca informasi penunjang seperti umur dan riwayat sosial yang penting untuk penentuan kode bronchitis (Allinza, 2021). Masalah teknis lain adalah tidak digunakannya kode Z untuk kontrol rawat jalan dan tidak dilengkapinya karakter ke-4 dan ke-5 sehingga menyebabkan 55,6% ketidakakuratan (Nursausan, 2021). Kasus khusus pada PPOK juga menunjukkan 22,7% pasien didiagnosis PPOK tanpa bukti spirometri sesuai kriteria GOLD, sehingga sejak awal diagnosisnya sudah berpotensi salah kode (Darawshy et al., 2023).

Implikasi 38,9% ketidakakuratan kode terhadap Rumah Sakit memiliki dampaknya langsung ke 3 aspek. Pertama, Finansial. Ketidakakuratan kode menyebabkan penurunan grup INA-CBGs. Rumah sakit berpotensi menerima klaim BPJS lebih rendah, mengalami klaim pending, atau pengembalian dana karena kode tidak sesuai diagnosis. Kedua, Data dan Manajemen. Laporan morbiditas 10 penyakit terbanyak menjadi tidak valid sehingga menyulitkan manajemen dalam perencanaan SDM, obat, dan program pelayanan. Ketiga, Mutu Pelayanan. Keakuratan kode sangat penting dalam penagihan biaya layanan kesehatan dan dokumentasi asuhan pasien. Jika kode salah, maka rekam jejak pelayanan juga menjadi tidak tepat.

Hasil uji statistik *chi-square* tentang hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit system perirasi di rumah sakit menunjukkan bahwa dari 72 diagnosis, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.000$ (nilai $p < 0,05$). Yang dimana hasilnya ada hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit system perirasi di rumah sakit. Dimana lebih banyak diagnosis yang ditulis dengan tepat sesuai terminologi medis dan kode diagnosis juga di koding dengan akurat. Hal ini terjadi karena petugas yang mengisi resume medis sudah menuliskan diagnosis sesuai aturan penulisan terminologi medis, sehingga membuat seorang coder lebih mudah untuk menentukan kode diagnosis yang sesuai dengan diagnosa tersebut.

Ketepatan terminologi medis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem respirasi yang akurat, hal tersebut terjadi karena diagnosis yang ditulis di resume medis sesuai dengan aturan penulisan terminologi medis sehingga memudahkan petugas coder dalam mencari kode diagnosis yang akurat pada buku ICD 10, sedangkan ketepatan terminologi medis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis penyakit

system respirasi yang tidak akurat, hal ini disebabkan oleh coder yang kurang teliti saat mengkode diagnosis dengan spesifik.

Temuan ini diperkuat oleh 3 penelitian lain. Di RS Muslimat Singosari p-value 0,042 (Selamet, 2023). Di Puskesmas Bambanglipuro p-value 0,03376 dimana 37 terminologi tepat menghasilkan kode akurat dan 188 terminologi tidak tepat menghasilkan kode tidak akurat oleh (Agustine & Pratiwi, 2021). Di RS TNI-AD Lawang p-value 0,0001 dimana dari 70 diagnosis tepat, 40 terkode akurat, dan dari 30 diagnosis tidak tepat, 25 terkode tidak akurat (Suryandari, 2023). Di RST Reksodiwiryo Padang juga ditemukan hubungan signifikan dengan p-value 0,010 dan risiko kode tidak akurat lebih tinggi pada terminologi tidak tepat (Sulrieni, 2023).

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan saat melakukan pengkodean oleh tenaga perekam medis atau coder, ketepatan dalam pemberian kode sangat penting dalam penagihan biaya layanan Kesehatan, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan Kesehatan. Ketidakakuratan kode diagnosis terjadi karena diagnosa yang ditulis diresume medis tidak sesuai dengan istilah terminologi medis, diagnosis masih menggunakan istilah bahasa medis dan penulisan diagnosis yang kurang spesifik mengenai karakternya.

Semakin tepat terminolog medis yang ditulis maka akan semakin meningkat keakuratan kode diagnosa. Keakuratan kode diagnosa diperoleh dari penulisan diagnosis di resume medis yang tepat yaitu penulisan sesuai dengan istilah terminologi medis.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis mengenai hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa penyakit sistem respirasi di Rumah Sakit maka dapat disimpulkan sebagai berikut yaitu ketepatan terminologi medis di Rumah Sakit dipeoleh bahwa pada kategori tepat sebanyak 33 (45,8%). Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 diperoleh bahwa pada kategori akurat sebanyak 44 (61,1%). Adanya Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Sistem Respirasi Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 dengan uji statistik *chi-square* diperoleh p-value 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti diharapkan pihak Rumah Sakit dapat meningkatkan pelatihan kepada setiap tenaga medis (dokter dan perawat) maupun koder medis, mengenai pentingnya terminologi medis standar dan pedoman pengodean ICD-10 yang terbaru, khususnya untuk diagnosis penyakit sistem respirasi agar saat melakukan pengkodean hasil yang didapat lebih akurat untuk ke depannya.

REFERENCES

- Agristha, A. (2020). *Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Diagnosis Penyakit Anemia , Apendisitis Dan Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Ardian Agristha 2016730017 (5).pdf
- Agustine, D. M., & Pratiwi, R. D. (2021). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30315>
- Allinza, C. (2021). *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Penyakit Bronchitis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Paru Manguharjo Kota Madiun*.

- Asih Sulistyaningrum, N., Sugiarsi, S., & Mulyono, S. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun Relationship of completeness of supporting information with Accuracy of the pneumonia diagnosis code I. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 3(3), 1–7.
- Darawshy, F., Abu Rmeileh, A., Kuint, R., Goychmann-Cohen, P., Fridlender, Z. G., & Berkman, N. (2023). How Accurate Is the Diagnosis of “Chronic Obstructive Pulmonary Disease” in Patients Hospitalized with an Acute Exacerbation? *Medicina (Lithuania)*, 59(3). <https://doi.org/10.3390/medicina59030632>
- Girato, K., Ambarwati, & Hosizah. (2020). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Pasien Rawat Jalan Dengan Metode Fishbone Di Rumah Sakit X Tangerang. *Prosiding 4 SENWODIPA 2020, November*, 47–52.
- Heltiani, N. et al. (2022). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. 8, 134–148. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/view/3640/542>
- Heltiani, N., Krisdayanti, A., & Anggita, F. (2022). Analisis Ketepatan Penulisan Termonologi Medis terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. 10. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/prosidingpenelitian/article/view/97/32>
- Irawan, F. et al. (2022). Analisis Ketepatan Istilah Terminologi Medis Penyakit Sistem Respirasi Sesuai Klasifikasi Penyakit ICD-10 di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 230–239. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.227>
- Nursausan, R. et al. (2021). Akurasi Kode Diagnosis Pada Pasien Rujukan Berdasarkan ICD-10 di UPTD Puskesmas Cigeureung. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 23–30.
- Pratama, B. A. (2020). [Analysis of the Accuracy of Medical Terminology with the Accuracy of Diagnostic Codes in Puskesmas Baki, Sukoharjo in 2019]. *Indonesian Journal On Medical Science*, 7(2), 104–107.
- Pramono, A. et al. (2020). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 DI Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 42–61. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/58>
- Selamet, U. (2023). Korelasi Ketepatan Pencatatan Terminologi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Morbiditas Respirasi Di Rumah Sakit Muslimat Malang. 24.
- Sulrieni, I. et al. (2023). Hubungan Pengetahuan Coder Dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Di RST. Reksodiwiryo Padang. 6(1), 65–71.
- Suryandari, E. et al. (2023). Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 249–259. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.249-250>
- Suryani, A. (2022a). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 122. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.369>
- Suryani, A. (2022b). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 122. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.369>
- Suryani, N. W. A. (2022). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 122. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.369>