JIK-MC Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia
Health Sciences Journal
Terbit Online: https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC
Vol. 3 No. 1 Januari 2024

GAMBARAN PELAKSANAAN KODEFIKASI DIAGNOSA SISTEM SIRKULASI BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU

Deno Harmanto[1], **Anggia Budiarti**[2], **Dinda Sri Rahayu**[3]
StiKes Sapta Bakti Bengkulu[123]
*Email Korespondensi: deno86sapta@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan kodefikasi diagnosis sistem sirkulasi sangat penting dilakukan secara tepat dan akurat, ketidakakuratan kode yang sering ditemukan pada berkas rekam medis seperti tidak ada kode karkter ke-4 pada diagnosa sistem sirkulasi. Jika kodefikasi tidak dilaksanakan dengan akurat akan berdampak pada kesalahan indeks pencatatan penyakit dan tindakan. Data informasi informasi laporan tidak akurat serta ketidaktepat tarif INA-CBG's. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan kodefikasi diagnosa sistem sirkulasi berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. Jenis penelitian adalah deskriptif data yang digunakan adalah data primer dan data skunder yang diolah secara univariat, cara pengumpulan data melalui wawancara dan observasional. Alat yang digunakan kuisioner dan lembar *ceklis* dengan pengamatan secara langsung dengan subjek 2 petugas coder dan objek 176 berkas rekam medis diagnosa sistem sirkulasi. Dari 176 berkas rekam medis diagnosa sistem sirkulasi pada keakuratan kode diagnosis sistem sirkulasi berdasarkan ICD-10 sebagian besar 64 berkas (36%) yang akurat dan sebanyak 112 berkas (64%) tidak akurat, pada kejelasan penulisan diagnosa pada resume medis sebagian kecil 56 berkas (32%) jelas, tetapi sebagian besar 120 berkas (68%) tidak jelas, pada penulisan diagnosis sesuai terminologi medis pada resume medis hanya 4 berkas (2%) yang sesuai, pada pengetahuan coder terhadap kodefikasi diagnosis sistem sirkulasi 1 petugas dengan pengetahuan (65%) baik dan 1 petugas dengan pengetahuan (53%) kurang. Sebaiknya petugas koder mengacu pada ICD-10 dalam menetapkan kode dan mengikuti pelatihan untuk memperdalam pemahaman tentang pelaksanaan klasifikasi dan kodefikasi.

Kata Kunci: Kodefikasi; Diagnosa, Sirkulasi, ICD 10.

ABSTRACT

It is very important to code the circulatory system diagnosis correctly and accurately, code inaccuracies are often found in medical record files, such as the absence of a 4th character code in the circulatory system diagnosis. If coding is not carried out accurately, it will result in errors in disease recording indexes and actions. The report information data is inaccurate and the INA-CBG rates are inaccurate. This study aims to determine the implementation of coding of circulatory system diagnoses based on ICD-10 at Rafflesia

Hospital Bengkulu. The type of research is descriptive. The data used are primary data and secondary data which are processed univariately, data collection methods are through interviews and observation. The tools used were questionnaires and checklist sheets with direct observation with subjects 2 coders and objects 176 medical record files for circulatory system diagnosis. Of the 176 medical record files for circulatory system diagnoses, the accuracy of circulatory system diagnosis codes based on ICD-10, the majority of 64 files (36%) were accurate and 112 files (64%) were inaccurate, the majority of the clarity of writing diagnoses on medical resumes were inaccurate. 56 files (32%) were clear, but the majority of 120 files (68%) were unclear, in writing the diagnosis according to medical terminology on the medical resume only 4 files (2%) were appropriate, in the coder's knowledge of the circulatory system diagnosis codefication 1 officer with knowledge (65%) was good and 1 officer with knowledge (53%) was poor. Coders should refer to ICD-10 in assigning codes and attend training to deepen their understanding of the implementation of classification and codification.

Keywords: Keyword 1; Codification, 2, Circulation .

PENDAHULUAN

Sistem sirkulasi atau sistem kardiovaskular adalah suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat dan nutrisi ke dan dari sel. Sistem ini juga membantu stabilisasi suhu dan pH tubuh (bagian dari homeostasis). Sistem organ sirkulasi darah yang terdiri atas jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi tubuh keseluruh jaringan tubuh yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Nurbudiman, 2020). Penyakit jantung menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah Stroke. *Berdasarkan Global Burden of Desease dan Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) 2014-2019 penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia(Kemenkes, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukan tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018 (*Kemenkes 2022)* . Sedangkan penyakit jantung pada provinsi Bengkulu mencapai 74,326 orang (22%) faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya kejadian penyakit kardiovaskuler antara lain hipertensi, obesitas, merokok, diabetes melitus, dan kurang aktivitas fisik (*Buku Profil Dinkes Prov Kes Bengkulu,2020)*

Langkah-langkah menentukan kode *Sistem Sirkulasi ?* Salah satu contohnya pada Diagnosa *Cardiomegaly* yaitu dengan cara melihat terlebih dahulu catatan pengantar BAB XI dalam volume 1 dan pengenalan Indeks Abjad (volume 3) mengenai penetapan kode untuk mencari *lead term* Baca dan ikuti catatan yang ada di bawah *lead term* .Tentukan Modifier yang berada di bawah *lead term*,kemudian Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuain nomer kode yang di pilih pada ICD -10 Volume 1 sehingga didapatkan kode yang lengkap, tepat dan akurat (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Berdasarkan survey awal yang ditemukan ketidakakurat kode diagnosis kasus sistem sirkulasi pada berkas rekam medis di ruang rekam medis rumah sakit rafflesia bengkulu pada tanggal 20 april 2023, dengan mengobservasi 10 berkas rekam yang diambil secara acak pada rak penyimpanan khusus penyakit sistem sirkulasi untuk mengetahui Kejelasan Penulisan Diagnosa, Ketepatan Penulisan Diagnosa Dan Keakuratan Kode Diagnosa pada Berkas Rekam Medis, Menunjukan Tingkat Keakuratan kode dan sebesar 2 (20%) dan Tingkat Ketidakakuratan sebesar 7 (70%) dengan rincian sebanyak 5 berkas rekam medis yang tidak terkode dan 2 berkas rekam yang tidak jelas dalam penulisan diagnosisnya. Pada saat wawancara dengan petugas coder , Mengatakan bahwa coder di Rumah Sakit Raflesia Kota Bengkulu belum pernah melakukan pelatihan coding,dan juga terdapat petugas coder baru sehingga pada saat pengkodingan ada kode diagnosis yang belum di isi.

Sejalan dengan penelitian Yulanti,(2022) terdapat keakuratan kode diagnosis penyakit jantung pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2021 adalah presentase keakuratan kode diagnosis jantung sebesar 57,89% dan presentase ketidakakuratan sebesar 42,10%. Faktor yang mempengaruhi keakuratan dan ketidakakuratan kode yaitu kelalaian petugas coder saat mengkode diagnosa dan ketidaktelitian petugas coder saat mengkode diagnosa.

Dampak yang terjadi apabila penulisan diagnosis tidak tepat dan kode diagnosis tidak akurat dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanaan serta mempengaruhi tindakan, pengobatan,dan pemberian obat yang diberikan kepada pasien rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanaan rumah sakit (Karimah et al., 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriftif dengan pendekatan observasi secara langsung tanpa ada invertasi, Subjek penelitian merupakan pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian (Nanang Martono ,2010). Subjek penelitian ini adalah 2 orang petugas coder di rumah sakit raflesia kota Bengkulu. Objek merupakan suatu atribut atau sifat dan nilai dari orang,objek, atau kegiatan dengan variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dicari jawabannya kemudian ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono,2014) Objek dalam penelitian ini adalah 176 berkas rekam medis diagnosa sistem sirkulasi, untuk mengukur berkas rekam medis menggunakan rumus besar sampel menurut *slovin*. Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar checklist, Buku Terminologi Medis dan ICD-10. Setelah data terkumpul dilakukan analisis secara univariat yaitu distribusi frekuensi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel (Hastono, 2007). Penyajian data kelengkapan dan ketepatan kode disajikan dengan tabel distribusi frekuensi

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian dengan judul Tinjauan Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Sistem Sirkulasi Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023, dengan mengumpulkan 176 berkas rekam medis dengan diagnosis Sistem Sirkulasi didapatkan data sebagai berikut :

Tabel .1 Distrubusi Frekuensi Keakuratan Kode diagnosis kasus Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Keakuratan Kode Sistem Sirkulasi	Jumlah	(%)
Akurat	64	36
Tidak Akurat	112	64
Jumlah	176	100

Sumber : data sekunder terolah, 2023

Berdasarkan table 4.1 dari 176 berkas rekam medis diagnosa sistem sirkulasi hanya 64 (36%) yang akurat berdasarkan ICD-10, akan tetapi sebagian besar kode diagnosa yang tidak akurat berdasarkan ICD-10 terdapat 112 (64%) tidak akurat.

Tabel .2 Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisa Diagnosa Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Kejelasan Penulisan Diagnosa	Jumlah	(%)
Jelas	56	32
Tidak Jelas	120	68
Jumlah	176	100

Berdasarkan table 4.2 kejelasan penulisan diagnosa dari 176 berkas rekam medis hanya terdapat 56 (32%) yang jelas dalam penulisan diagnosa, akan tetapi terdapat 120 (68%) berkas rekam medis yang tidak tidak jelas dalam penulisan diagnosa.

Table .3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Penulisan Diagnosa Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Kelengkapan Penulisan Diagnosa	Jumlah	(%)
Lengkap	56	32
Tidak Lengkap	120	68
Jumlah	176	100

Berdasarkan table 4.3 penulisan diagnosa sistem sirkulasi terdapat 56 (32%) yang sesuai dengan kaidah terminologi medis akan tetapi masih ada sebagian besar 120(68)% penulisan diagnosa yang tidak sesuai dengan kaidah penulisan terminologi medis.

Table .4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Coder Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Pengetahuan Petugas Coder	Jumlah	(%)
Baik	0	0
Cukup	1	70
Kurang	1	50
Jumlah	**2**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.4 pengetahuan petugas dari 2 diketahui 0 (0%) petugas *coder* memiliki pengetahuan baik, dan 1 petugas dengan pengetahuan cukup (70%), akan tetapi masih ada petugas coder yang memiliki pengetahuan kurang (50%).

PEMBAHASAN

Gambaran Keakuaratan Kode Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam *ICD-10* . Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Terkaitnya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode. Keakuratan kode diagnosa sistem sirkulasi merupakan Suatu kode dengan menggunakan huruf atau angka berdasarkan diagnosa sistem sirkulasi yang sesuai dengan ICD-10 dan kaidah terminologi medis.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 176 berkas rekam medis belum mencapai angka 100% pengkodean diagnosa yang akurat. sebagian besar 112 berkas rekam

medis (64%) yang tidak akurat.dengan rincian terdapat 2 rekam medis yang tidak terkode dan 110 rekam medis tidak terdapat kode karakter ke-4.

Berdasarkan hasil observasi dengan cara melihat berkas rekam medis masih menemukan ketidakakuratan kode di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. Penggunaan kode hanya sampai karakter ke-3 adalah salah satu yang menyebabkan ketidakakuratan kode karena tidak sesuai peraturan berdasarkan ICD-10. Dimana kode diagnosis sistem sirkulasi untuk diagnosis cerebral infraction hanya tertulis I63, apabila dirujuk kembali pada penggunaan ICD-10 vol.1 kode cerebral infraction memiliki kode sampai karakter ke-4. Penggunaan karakter ke-4 pada kasus stroke dapat menjelaskan asal, lokasi, dan penyebab stroke itu sendiri.

Hasil penelitian (Rosita dan Wiqoyah, 2018) menemukan bahwa persentase ketepatan kode diagnosis yaitu 87% dengan berkas sebanyak 87 BRM. Persentase ketidaktepatan kode diagnosis yaitu 13% dengan berkas sebanyak 13 BRM. Jika jumlah ketidaktepatan berkas pada kode diagnosis karakter keempat sebanyak 13 BRM dengan persentase adalah 100%, maka persentase ketidaktepatan karakter keempat adalah 15,40% dengan berkas sebanyak 2 BRM. Faktor yang mempengaruhi rendahnya persentase ketidaktepatan kode karakter keempat yaitu kebiasaan petugas coding yang sering bertanya dengan dokter

Sejalan dengan penelitian Utami (2017) bahwa dari 66 berkas terdapat kode akurat sebanyak 34 (52%) dan kode tidak akurat sebanyak 32 (48%) kode. Kode yang tidak akurat banyak ditemukan karena kode diagnosis empat karakter hanya dikode sampai karakter ketiga saja dan kode diagnosis yang berbeda karakter keempat. Ketidakakuratan kode diagnosis ini juga disebabkan ketidaktelitian petugas dalam melakukan kodefikasi karena petugas tidak melaksanakan pengkodingan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan WHO menurut pedoman ICD-10.

Dampak yang akan timbul apabila petugas sering melakukan kesalahan dalam memberikan kode diagnosis suatu penyakit, maka akan mengakibatkan turunya mutu pelayanan dirumah sakit, sejalan dengan penelitian Indriani (2018) kode diagnosis tidak tepat/tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Apabila *coder* tidak tepat atau bahkan tidak memberikan kode karakter ke-4 akan berdampak buruk pada penetapan tarif INA-CBG's. Pada kegiatan *entry* tarif INA-GBG's jika *coder* tidak memberikan kode karakter ke-4 pada kasus stroke tertentu maka tarif biaya tidak akan keluar, dan jika kode karakter ke-4 tidak akurat akan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan yang dapat merugikan Rumah Sakit ataupun pasien itu sendiri.

Upaya untuk mencegah dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas pengkode melalui pelatihan kodifikasi sesuai ICD-10. Hal itu karena pengkode juga harus memperhatikan pernyataan terkait gejala, pengobatan dan jenis tindakan yang dilakukan kepada pasien yang mengarah ke pernyataan diagnosis untuk menghasilkan informasi tambahan yang ditulis dokter. Kesalahan yang disebakan karena diagnosis tidak dikode menunjukkan bahwa rumah sakit perlu menetapkan kebijakan bahwa kodefikasi diagnosis merupakan kewajiban dari pengkode. Selain kesalahan di atas, kesalahan yang paling sedikit adalah kesalahan dalam melakukan reseleksi diagnosis utama (Hatta, 2013).

Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Kejelasan penulisan diagnosa merupakan penulisan diagnosa yang dapat dibaca dengan jelas dilembar resume medis ,Resume medis merupakan alat komunikasi antar berbagai tenaga medis mengenai kondisi klinis pasien yang akan digunakan apabila pasien akan berobat lagi dikemudian hari,salah satunya melalui kejelasan penulisan diagnosa (Yulia,2015)

Kejelasan penulisan diagnosa sistem sirkulasi merupakan penulisan pada resume medis diagnosa sistem sirkulasi yang dapat dibaca dengan jelas oleh coder,agar petugas coder tidak terhambat dalam penetuan kode diagnosa sistem sirkulasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kejelasan penulisan diagnosa medis Pasien di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai kejelasan 100% dengan tingkat ketidak jelasan berjumlah 120 (68%), yaitu pada Resume medis pasien masih terdapat ketidakjelasan penulisan diagnosa,

Berdasarkan hasil observasi pada berkas rekam medis diagnosa sistem sirkulasi di Rumah Sakit Rafflesia dilembar resume medis, masih terdapat ketidakjelasan penulisan diagnosis yang seharusnya dapat dibaca dengan jelas. Penulisan diagnosa yang jelas bertujuan untuk mengumpulkan data tentang masalah kesehatan dan medis pasien sehingga dapat mengidentifikasi perkiraan diagnosa/ masalah medis yang dihadapi pasien karena syarat untuk menegakan diagnosa. Hasil penelitian (Maisharoh1, Dian Sari2, 2022) yang didapatkan peneliti bahwa dari 95 berkas rekam medis pasien rawat inap penyakit bronchitis acute terdapat 42 (44,2%) penulisan diagnosis penyakit yang tidak jelas dan 53 (55,8%) penulisan diagnosis penyakit yang jelas dan dapat dibaca. yang mempengaruhi ketidakjelasan penulisan diagnosa penyakit dalam kegiatan koding adalah karena petugas koding tidak dapat membaca tulisan dokter, hal ini dikarenakan karakteristik tulisan yang sulit dibaca. Penulisan diagnosa kurang jelas atau tidak terbaca dan tepatnya tulisan bersambung dan singkatan-singkatan dalam penulisan diagnosa utama akan menyulitan dalam terkodenya diagnosis utama sehingga petugas rekam medis perlu mencari informasi terkait punlisan diagnosis yang lebih jelas pada lembar lainnya, apabila tidak menemukan penulisa diagnosis yang lebih jelas maka petugas rekam medis harus mengkonfirmasi kepada dokter yang bersangkutan

Sejalan dengan (Salehudin,2014), yang dilakukan di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu belim maksimal yaitu belum mencapai 100% dengan tingkat kejelasan 80 (66,7%), Adapun tingkat kejelasan penulisa diagnosa medis sebagian tidak diisi dengan jelas berjumlah 40 (33,3%) yaitu pada resume medis pasien terdapat ketidakjelasan penulisan diagnosa,akab berampak terhadap penegakan diagnosa akhir. Dampak yang terjadi apabila penulisan diagnosa tidak dapat terbaca dengan jelas akan berpengaruh terhadap penegakan diagnosa pasien dan juga akan memperhambat dalam proses pengkodean dan penginputan klaim BPJS. Karena diagnosa pasien merupakan alat komunikasi antar dokter dan petugas coder dalam menentukan kode penyakit. Upaya untuk meminimalir kejelasan penulisan diagnosa adalah mengingatkan dokter terhadap penulisan diagnosa agar tidak terburu terhadap penulisan diagnosa,agar petugas coder dapat membaca diagnosa dengan jelas.

Gambaran Kelengkapan Penulisan Diagnosa Sistem Sirkulasi

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan; sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung maupun tidak langsung di bidang asuhan/pelayanan kesehatan; serta sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis/operasi (Agustine & Pratiwi, 2017). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 176 berkas rekam medis penulisan diagnosis medis sesuai terminologi medis pada resume medis pada diagnosis sistem sirkulasi di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu didapatkan 56 berkas (32%) penulisan diagnosis medis sesuai dengan terminologi medis dan sebanyak 120 berkas (68%) tidak sesuai penulisan dengan terminologi medis.

Berdasarkan hasil obeservasi berkas penulisan diagnosa rekam medis diagnosa sistem sirkulasi sesuai dengan terminologi medis yang mana menggunakan preffix, root, suffix banyak tidak ditemukan didalam berkas rekam medis hal ini disebabkan penulisan diagnosa medis di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu banyak menggunakan singkatan medis yang tidak baku dimana singkatan penulisan diagnosis tersebut tidak sesuai dengan SOP.

Menurut Hasil penelitian (Maryati,2016) dalam penelitiannya menjelaskan penulisan diagnosis sebagian besar tidak tepat yaitu 162 dokumen rekam medis (64,8%), sedangkan dokumen rekam medis penulisan diagnosis tepat sebanyak 88 dokumen (35,2%). Hal tersebut disebabkan karena dokter menggunakan istilah bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku dan ejaan terminologi tidak sesuai dengan ejaan di ICD-10.

Sejalan dengan penelitian (Salehudin et al., 2021) 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 penulisanya dan ketidaktepatan penulisan diagnosa pasien rawat inap sebgian kecil 40 diagnosa (33,3%) tidak tepat penulisanya 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

Dampak ketidaksesuian penulisan diagnosis dengan terminologi medis dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian kodefikasi diagnosis sehingga terjadi ketidakakuratan kode yang dapat berpotensi terjadi salah klaim pada BPJS, selain itu berdampak juga pada pendokumentasian mengingat diagnosis merupakan data krusinal yang memberikan informasi terkait proses pengobatan pasien selanjutnya. Upaya untuk mencegah ketidaksesuian penulisan diagnosis sesuai terminologi medis dengan dibuatkan standar operasional prosedur (SOP) mengenai penulisan diagnosis menggunakan terminologi medis karena ketidaksesuai penulisan diagnosis dapat dipengaruhi dengan ketidaksediaan standar operasional prosedur. Terminologi medis merupakan bahasa khusus yang digunakan antarprofesi kesehatan (petugas) untuk berkomunikasi baik dalam bentuk lisan maupun tulisan sehingga menjadi sumber data dalam pengolahan dan penyajian diagnosis (Nuryarti, 2011).

Pengetahuan Petugas Coder terhadap Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014).

Berdasarkan tabel 4.4 dari lembar kuesioner yang telah dibagikan kepada 2 petugas *coder*, diketahui 1(70%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang cukup, dan 1(50%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang kurang, Hal ini dikarenakan bahwa 1 responden adalah lulusan SMA belum pernah melakukan pelatihan tentang pengkodingan,sedangkan 1 responden merupakan lulusan DIII Rekam Medis.

Berdasarkan kuesioner dari 20 pertanyaan yang diajukan kepada petugas, petugas tidak dapat menjawab seluruh pertanyan dengan benar pertanyaan pada no tentang "Pada bab berapakah *Sistem Sirkulasi* Dikode " jawaban petugas BAB XII, jawabanan yang benar seharunya sistem sirkulasi terdapat pada Bab IX. Adapun pertanyaan berikutnya yang tidak mampu di jawab dengan benar adalah pada no 3 tentang "Apa *leadterm* dari pengkodean kasus Congestive Heart Failure" jawaban petugas leadtrem pada kasus tersebut adalah Heart, jawaban yang benar seharunya adalah failure karena langkah awal nya adalah mencari kondisi penyakit. Adapun soal berikutnya yang tidak bisa dijawab dengan benar terdapat pada no 15 "Penggunaan kode karakter ke empat adalah untuk" jawaban petugas adalah letak penyakit"jawaban yang benar seharunya adalah kondisi penyakit Karena kode karkter ke-4 mengenai diagnosa sistem untuk menentuk an kondisi penyakit.

Hasil penelitian terdahulu (Widyah, 2020) hasil analisis pengetahuan coder dari 6 responden yang diamati menunjukan bahwa tingkat pengetahuan coder di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo sebanyak 3 responden (50%) diketahui tingkat pengetahuan kurang baik da nada 1 responden dengan pengetahuan tidak baik. Hal ini dikarenakan bahwa 2

responden adalah lulusan SMA tidak sama sekali melakukan pelatihan tentang kode dan salah satunya adalah lulusan DIII-Non RM lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun. Sehingga untuk ilmu koding nya kurang menguasai.

Sejalan dengan penelitian (Kurnianingsih, 2020) hasil analisis pengetahuan coder dari ke 6 responden yang diamati menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan coder di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo sebanyak 3 responden (50%) diketahui tingkat pengetahuannya kurang baik dan ada 1 responden dengan pengetahuan tidak baik. Hal ini dikarenakan bahwa 2 responden adalah lulusan SMA tidak sama sekali melakukan pelatihan tentang kode dan salah satunya adalah lulusan D III – Non RM lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun. Sehingga untuk ilmu mengkoding kurang dikuasai

Dampak yang terjadi dari pengetahuan petugas *coder* yang minim terhadap Keakuratan dokumen rekam medis yaitu akan mempengaruhi terjadi kesalahan kode dan kesalahan dalam pemberian pelayanan tindakan medis yang tidak sesuai kepada pasien serta tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti hukum yang sah dan berpengaruh pada pelaporan internal dan eksternal rumah sakit serta secara tidak langsung akan mempengaruhi mutu rumah sakit.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan coder terhadap keakuratan kodefikasi sistem sirkulasi pada dokumen rekam medis ialah sebaiknya petugas *coder* mengikuti pelatihan kodefikasi tentang pentingnya pengisian kode pada karakter ke-4 diagnosa sistem sirkulasi pada dokumen rekam medis agar meningkatkan kualitas SDM coder.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas tentang "Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosa Sistem Sirkulasi Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu" maka disimpulkan hal-hal berikut : Dari 176 berkas rekam medis diagnosa sistem sirkulasi pada keakuratan kode diagnosis sistem sirkulasi berdasarkan ICD-10 sebagian besar 64 berkas (36%) yang akurat dan sebanyak 112 berkas (64%) tidak akurat, pada kejelasan penulisan diagnosa pada resume medis sebagian kecil 56 berkas (32%) jelas, tetapi sebagian besar 120 berkas (68%) tidak jelas, pada penulisan diagnosis sesuai terminologi medis pada resume medis hanya 4 berkas (2%) yang sesuai, pada pengetahuan coder terhadap kodefikasi diagnosis sistem sirkulasi 1 petugas dengan pengetahuan (65%) baik dan 1 petugas dengan pengetahuan (53%) kurang. Sebaiknya petugas koder mengacu pada ICD-10 dalam menetapkan kode dan mengikuti pelatihan untuk memperdalam pemahaman tentang pelaksanaan klasifikasi dan kodefikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Adang Durachim, S.Pd, M. K., & Dewi Astuti, Ss. M. B. (2006). Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait. *bahan ajar teknologi laboraturium medik (TLM)*, *1999*(December), 1–6.

Ahmad, J. M., Harmanto, D., Laboratorium, P., & Medis, K. I. (2019). *Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Causes of Inaccurate Diagnosis Code on Inpatient Medical Record Documents Based on Medical Information in the Hospital Bhayangkara Bengkulu City*.

Akbar, P. S. (2018). Tata cara penentuan kodefikasi penyakit berdasarkan ICD-10. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang*.

Gunawan, D., & Nada, I. K. W. (2017). Fisiologi sirkulasi. *Tesis Fisiologi Sirkulasi Fakultas Kedokteran UNUD RSUP Sangla Denpasar.*, 1–70. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/d86da803a59b17df4285c9445d002869.pdf

Ilmiah, K. T., Review, L., Al-fiah, F., Perawat, Y., Selatan, S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2021). *Tinjauan penyebab ketidaktepatan pemberian kodediagnosis pada rekam medis*.

Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (1970). Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, *2*(2), 12. https://doi.org/10.19184/ams.v2i2.2775

Kemenkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 1, Nomor 1, hal. 1). https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html

Khornelis Dehotman. (2016). Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Karyawan. *Jebi (Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam)*, *1*(2), 217–234. Http://Journal.Febi.Uinib.Ac.Id/Index.Php/Jebi/Article/View/36

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*(01). https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i01.680

Maisharoh1, & , Dian Sari2, D. R. (2022). Hubungan Kejelasan Dan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Penyakit Bronchitis Acute Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan Icd 10 Di Bangsal Rawat Inap Penyakit Dalam Rs Mitra Medika Batang Hari. *Maisharoh1 , Dian Sari2, Dea Rosanti3*, *10*(1), 1–52. Https://Doi.Org/10.21608/Pshj.2022.250026

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologo Penelitian Kesehatan*. 144.

Nurbudiman, rezky ilham. (2020). *Hubungan Jumlah Perdarahan Dengan Kejadian Hipotensi Pada Pasien Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di Rsud Banjarnegara*. 1–26. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2515/

Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmanto, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, *1*(1), 35–40. https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14

Permatasari, I. (2017). Diagnosa Keperawatan Pasien bedah. *Jurnal Askep pasien bedah*, 13–36.

Pertiwi, J. (2019). Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit. *Smiknas*, 41–50. http://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/692

Rahmawati, E. N., & Utami, T. D. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Pada Sistem Cardiovascular Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *8*(2), 101. https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.251

Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 34–43.

Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). Diagnosis yang terekam dalam lembar rekam medis. *Suparyanto dan Rosad (2015*, *5*(3), 248–253.

Yulia, N. (2020). *Anatomi Dan Fisiologi Sistem Cardiovascular*. 0–14. https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F442107%2Fmod_resource%2Fcontent%2F28%2FModul Sesi 11 RMIK140 Anatomi Fisiologi.pdf&forcedownload=1