

ANALISIS HAMBATAN PENGKODEAN OLEH KODER TERHADAP SINGKATAN ISTILAH MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BAUBAU TAHUN 2020

Sri Wahyuni¹, Wa Ode Sitti Budiatty²

¹Prodi D3 RMIK, Jurusan Kesehatan, Politeknik Baubau, Indonesia*

²Prodi D3 RMIK, Jurusan Kesehatan, Politeknik Baubau, Indonesia

Email: srimars1@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

Coding, Singkatan istilah medis, Hambatan pengkodean oleh koder

Salah satu kompetensi utama dari seorang perekam medis adalah mengkode diagnosis. Keakurasian dalam pengkodean suatu penyakit dan tindakan sangatlah penting karena terkait dengan pembiayaan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan JKN ketepatan kode yang diberikan sangat berpengaruh terhadap tarif yang diterima rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi mengenai hambatan kegiatan petugas *coding* dalam pengkodean terkait singkatan istilah medis. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif, dan rancangan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Baubau, tepatnya pada di unit kerja rekam medis RSUD Kota Baubau. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2019 - Januari 2020. Subjek atau informan dalam penelitian ini adalah dua orang petugas *coding* di unit kerja rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. Objek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis yang berisi singkatan istilah medis yaitu sebanyak 25 berkas rekam medis yang hanya memiliki singkatan istilah medis didalamnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat banyak singkatan istilah medis yang digunakan di RSUD Kota Baubau, namun belum ada panduan dalam penggunaan istilah dan singkatan medis, serta belum ada Standart Operasional Prosedur yang mengatur tentang penggunaan singkatan istilah medis. Hambatan-hambatan dalam kegiatan petugas *coding* terkait singkatan istilah medis yaitu, kurangnya petugas *coding*, penulisan diagnosis tidak jelas, penggunaan bahasa yang tidak seragam, singkatan yang sama, dan tidak adanya panduan singkatan istilah medis.

ABSTRACT

Keywords :

Coding, Abbreviation Of Medical Term, Barriers To Coding By Coder

One of the main competencies of a medical recorder is coding diagnoses. Accuracy in coding a disease and action is very important because it is related to the financing of health services. In the implementation of JKN, the accuracy of the code given greatly influences the rates received by the hospital for the health services that have been provided. This study aims to provide an overview or description of the obstacles to officers' activities coding in coding related abbreviations of medical terms. The type of research used is descriptive research with qualitative methods, and a case study design. This research was carried out at the Baubau City Hospital, to be precise at the medical record unit at the Baubau City Hospital. The research was conducted in December 2020 - January 2021. The subjects or informants in this study were two officers coding in the medical record work unit of the Baubau Regional General Hospital. The

object of this study is a medical record file containing abbreviations of medical terms. namely as many as 25 medical record files that only have medical term abbreviations in them. The research results show that there is Many abbreviations for medical terms are used in the Baubau City Hospital, but there is no guideline for the use of medical terms and abbreviations, and there is no Standard Operating Procedure that regulates the use of medical abbreviations. The obstacles in the activities of coding officers are related to abbreviations for medical terms, namely, the lack of officers coding, the writing of the diagnosis is unclear, the use of language is not uniform, the same abbreviation, and there is no abbreviation guide for medical terms.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Salah satu sumberdaya manusia yang berperan penting dalam pembangunan kesehatan yaitu tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan merupakan orang yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan baik itu medis maupun non medis (Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014). Salah satu tenaga kesehatan keteknisian medis adalah perekam medis dan informasikesehatan. Di sarana pelayanan kesehatan, untuk menghasilkan informasi yang akurat dalam menentukan kebijakan kesehatan nasional, maka dibutuhkan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan yang profesional dan memiliki kemampuan untuk bekerja secara mandiri, mampu mengembangkan diri dan beretika dalam sebuah institusi pelayanan kesehatan yakni rumah sakit.

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (kompherensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Undang-Undang RI No. 44, 2009). Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Selain itu, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Sampurna, Budi; Hatta, 2008). Di dalam rumah sakit terdapat tenaga kesehatan yang berperan penting dalam sebuah institusi pelayanan kesehatan.

Salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan rekam medis di rumah sakit adalah petugas koding (koder) (Sari et al., 2019). Salah satu kompetensi utama dari seorang perekam medis adalah mengkode diagnosis (Kepmenkes RI No. 377, 2007). Keakurasian dalam pengkodean suatu penyakit dan tindakan sangatlah penting karena terkait dengan pembiayaan pelayanan kesehatan (Indawati, 2019). Dalam pelaksanaan JKN ketepatan kode yang diberikan sangat berpengaruh terhadap tarif yang diterima rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan (Susanti et al., 2018).

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anastesi, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rapat jalan maupun gawat darurat (Departemen Kesehatan; RI, 2009; Huffman, 1994). Rekam medis berperan penting dalam program BPJS khususnya di bagian pendaftaran pasien BPJS serta pengkodean dan klaim

BPJS. Penetapan kode diagnose dokter seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggungjawab dokter (tenaga medis) sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Namun faktanya, masih terdapat kendala petugas dalam penentuan kode penyakit karena berkas rekam medis tidak lengkap (Sari, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau merupakan rumah sakit rujukan bagi fasilitas kesehatan yang menjadi milik pemerintah Kota Baubau untuk itu keadaan geografis dan demografi RSUD Kota Baubau digambarkan dari keadaan Kota Baubau yang sebenarnya, dengan lokasi yang sangat strategis dan dikelilingi oleh pusat-pusat pertumbuhan ekonomi, sosial dan budaya sehingga sangat potensial untuk pengembangan di masa mendatang (Sakit et al., 2017).

Berdasarkan penelitian oleh Sari (2016), kendala petugas rekam medis dalam penentuan kode penyakit karena diagnose dokter yang tidak lengkap. Diagnosa yang tinggi jumlah ketidaklengkapannya yaitu pada diagnose akhir (sekunder) sebanyak 46 item. SDM dibagian kode penyakit pasien BPJS sudah mencukupi. Standar operasional prosedur penentuan kode penyakit belum ada. Sarana dan prasarana sudah ada dan sudah memadai. Maka saran yang dapat penulis kemukakan adalah dokter segera mengisi diagnosa pada resume medis pasien agar tidak terkendala petugas rekam medis dalam penentuan kode penyakit karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai dasar penentuan tariff klaim BPJS. Petugas rekam medis agar terus mengikuti pelatihan-pelatihan tentang koding dan BPJS sehingga petugas lebih menguasai kegiatan koding. Sebaiknya standar operasional prosedur dibuat agar ada standar baku yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di RSUD Kota Baubau. Dalam observasi tersebut dilakukan survey awal dari masalah yang ditemui yaitu belum adanya panduan atau ketetapan dari rumah sakit mengenai daftar singkatan istilah medis yang disahkan di rumah sakit RSUD Kota Baubau. Sudah dilaksanakannya penulisan singkatan istilah medis di RSUD Kota Baubau namun belum ditunjang dengan adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk memperkuat penggunaan singkatan istilah medis. Berangkat dari masalah yang ada, hal ini dapat berefek pada kegiatan petugas coding dalam melakukan pengkodean, tidak adanya panduan singkatan istilah medis dan SOP dapat memungkinkan terjadinya penumpukan berkas yang belum di kode karena tidak adanya panduan singkatan istilah medis sebagai acuan kepanjangan dari singkatan istilah medis yang disahkan di rumah sakit, selain itu memungkinkan terjadinya kesalahan pengkodean yang dapat merugikan pasien maupun rumah sakit sendiri. Apalagi pada era BPJS ini kode pada diagnosis berperan penting dalam pembayaran klaim asuransi BPJS, Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis hambatan pengkodean oleh kode terhadap singkatan istilah medis di RSUD Kota Baubau”.

METODE

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif (Yani, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti bermaksud memberikan gambaran atau deskripsi mengenai hambatan kegiatan petugas coding dalam pengkodean terkait singkatan istilah medis. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus (Rahardjo, 2017). Studi kasus dalam penelitian ini yaitu meninjau kegiatan petugas coding terkait hambatan dalam pengkodean.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Baubau, tepatnya pada di unit kerja rekam medis RSUD Kota Baubau. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2019-Januari 2020.

3. Subjek dan Objek Penelitian

Mendeskripsikan subjek penelitian sebagai informan (Moleong, 2007). Subjek atau informan dalam penelitian ini adalah dua orang petugas coding di unit kerja rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau.

Objek penelitian ini adalah sasaran dari penelitian atau objek yang diteliti. Objek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis yang berisi singkatan istilah medis. Menurut Sugiyono (2012), purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 25 berkas rekam medis yang hanya memiliki singkatan istilah medis di dalamnya.

4. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa cara, yakni: Pengamatan (observasi), teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi terstruktur yaitu peneliti telah mengetahui tentang variable yang akan diteliti (Yani, 2012). Observasi terstruktur dipilih karena peneliti sudah mengetahui variable yang akan diteliti. Pada penelitian ini peneliti mengamati kegiatan petugas coding dan dalam melakukan pengkodean dengan beberapa berkas rekam medis yang berisi singkatan istilah medis; Wawancara (Moleong, 2018), peneliti menggunakan teknik wawancara terstruktur yaitu dalam melakukan wawancara, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan bantuan instrument penelitian berupa panduan wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai hambatan kegiatan petugas coding dalam pengkodean terkait singkatan istilah medis yang diajukan saat penelitian kepada petugas coding, jawaban dari hasil wawancara direkam menggunakan alat perekam; serta Studi Dokumentasi, dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu (Yani, n.d.). Instrument penelitian yang akan digunakan adalah ceklist observasi. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien yang terdapat singkatan istilah medis dengan tujuan untuk mengetahui hambatan kegiatan petugas coding dalam melakukan pengkodean terkait singkatan istilah medis.

Instrument dan peralatan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Ceklist Observasi, Pedoman Wawancara, Ceklist Dokumentasi, Perekam Suara, dan Alat Tulis.

Dalam penelitian ini dilakukan uji keabsahan data menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi teknik yang dilakukan dengan mencocokkan data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi. Sedangkan triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber, dalam penelitian ini yang menjadi triangulasi sumber yaitu Kepala Unit Rekam Medis RSUD Kota Baubau.

5. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi: mengolah data yang diperoleh dari hasil wawancara, hasil ceklist observasi dari pengamatan yang dilakukan peneliti dilapangan serta hasil studi dokumentasi dari 25 berkas rekam medis yang terdapat singkatan istilah medis.

Teknik analisis data kualitatif dalam penelitian ini mengacu pada teori atau model Miles dan Huberman, yang mengemukakan bahwa analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif, dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas (Yani, n.d.). Langkah-langkah dalam menganalisis data yaitu: Reduksi Data (Data Reduction), reduksi data pada penelitian ini

dilakukan pada hasil wawancara dengan memilih beberapa hasil wawancara yang diperlukan dan mendukung dalam penelitian ini; Penyajian Data (Data Display), penyajian data dalam penelitian ini dalam bentuk tekstular yaitu berupa kutipan langsung dari responden. Dalam bentuk tekstular berisi tentang hambatan kegiatan petugas coding terkait singkatan istilah medis; serta Penarikan kesimpulan (Verifikasi /Verification).

Dalam penelitian ini data akan disajikan dalam bentuk teks dan tabel. Data dalam bentuk teks berisi tentang uraian dan penjelasan mengenai hasil wawancara mengenai hambatan petugas coding terkait singkatan istilah medis, selain disajikan dalam bentuk teks data akan disajikan dalam bentuk table dari hasil observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan pengkodean terkait singkatan istilah medis di RSUD Kota Baubau terdapat beberapa faktor yang menghambat jalannya proses pengkodean penyakit terkhusus singkatan istilah medis yang tentunya akan mempengaruhi proses pengkodean dan proses berkas rekam medis yang akan di olah selanjutnya, peneliti melakukan wawancara terhadap dua orang petugas coding, berdasarkan wawancara tersebut maka peneliti mendapatkan hasil sebagai berikut:

1. Singkatan Istilah Medis pada Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi di unit rekam medis RSUD Kota Baubau diketahui bahwa tidak adanya panduan maupun standar prosedur operasional yang disahkan maupun ditetapkan di RSUD Kota Baubau terkait pengkodean penyakit dan singkatan istilah medis. Berikut hasil Observasi:

Tabel 1. Hasil Observasi Penelitian

No.	Kegiatan yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Standar Operasional Prosedur pengkodean penyakit dan panduan singkatan istilah medis		√	

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan responden berikut:

“Kami belum punya panduan untuk spesifik singkatan istilah medis dari rumah sakit SOP juga untuk pengkodean belum ada jadi kami masih terkadang kesulitan jika sewaktu-waktu ada diagnosis singkatan istilah medis pada berkas rekam medis.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Karena belum adanya panduan terkait singkatan jadi kadang ada diagnosis singkatan yang saya tidak tahu kepanjangannya dan akhirnya menghambat pengkodean yang saya kerjakan.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Jadi kendala yang muncul juga yaitu karena tidak adanya panduan terkait singkatan istilah medis yang disahkan di rumah sakit, juga SOP kegiatan pengkodean penyakit. Ada beberapa diagnosis singkatan yang sulit dipahami petugas coding, hal tersebut di dukung dengan pernyataan responden sebagai berikut:

Analisis Hambatan Pengkodean oleh Koder Terhadap Singkatan Istilah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Tahun 2020

“Beberapa singkatan yang hamper mirip seringkali saya temukan, misalnya seperti BPPV dan BPV itukan diagnosis yang hamper sama terkait vertigo, jadi saya perlu untuk melihat lebih detail diagnosis apa yang dimaksudkan oleh dokter.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Kalau pada coding rawat jalan hamper setiap hari diagnosis di dalam berkas itu sama, hanya saja jika terdapat singkatan seperti ISK misalnya, itu harus saya ubah lagi ke istilah medis jadi terkadang singkatan seperti ini memperlambat proses pengkodean.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Beberapa singkatan istilah medis yang seringkali muncul pada berkas rekam medis pasien, berikut hasil wawancara responden:

“Pada berkas rekam medis rawat inap banyak singkatan yang muncul diantaranya seperti ISK, DM, BPPV, COPD, dll.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Kalau di rawat jalan ada, biasa seperti HT, GEA atau DM akan tetapi kode seperti itu sudah familiar dan sering muncul jadi untuk kodenya tidak sulit”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Beberapa singkatan yang sering didapatkan pada berkas rekam medis dan cara mengidentifikasi diagnosis singkatan yang tidak kompleks. Berikut hasil observasi petugas coding melakukan identifikasi singkatan istilah medis ke istilah medis:

Tabel 2. Hasil Observasi Penelitian

No.	Kegiatan yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
2	Identifikasi singkatan dengan menggunakan kamus saku kedokteran Dorland atau buku panduan singkatan istilah medis dari RS yang telah disahkan dan disosialisasikan		√	Petugas coding melakukan identifikasi singkatan dengan pencarian melalui google pada komputer

Petugas coding mengidentifikasi diagnosis singkatan dengan pencarian menggunakan google pada komputer yang tersedia, berikut pernyataan responden:

“Jika ada singkatan pada berkas rekam medis, saya biasa mengidentifikasi melalui pencarian di google jika sudah jelas baru saya lakukan pengkodean melalui aplikasi ICD-10 yang ada pada komputer.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Kalau adanya singkatan tergantung dari singkatannya, pada rawat jalankan biasa terlalu sering saya dapatkan disetiap berkas itu setiap harinya itu saja diagnosisnya misalnya

Analisis Hambatan Pengkodean oleh Koder Terhadap Singkatan Istilah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Tahun 2020

seperti DM itukan sudah tidak asing lagi, terkecuali ada memang singkatan yang tidak familiar baru kemudian saya melakukan pencarian istilah medis melalui google.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Jika diagnosis singkatan sudah jelas petugas coding melakukan pengkodean, berikut pernyataan responden:

“Setelah diagnosis sudah jelas saya melakukan pengkodean penyakit dengan bantuan aplikasi ICD-10 pada computer.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Saya melakukan pengkodean dengan bantuan aplikasi ICD-10 yang ada pada computer.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Hal ini didukung dengan pernyataan tringangulasi sebagai berikut:

“Kami disini menggunakan aplikasi ICD-10 yang sudah disediakan pada computer untuk melakukan pengkodean penyakit agar mempermudah petugas coding dalam mengkode.”

(DRM, 32 Thn, 28 Januari 2020)

2. Hambatan Kegiatan Petugas Coding Terkait Singkatan Istilah Medis

Berdasarkan hasil observasi di Unit Rekam Medis RSUD Kota Baubau terdapat beberapa faktor yang menghambat kegiatan petugas coding terkait pengkodean singkatan istilah medis berikut beberapa faktor yang didapatkan dilapangan:

a. Kurangnya Petugas Coding

Berdasarkan hasil observasi di unit rekam medis RSUD Kota Baubau diketahui bahwa terdapat dua petugas coding yang ada di unit kerja rekam medis RSUD Kota Baubau yang terdiri dari 1 orang petugas coding rawat inap dan 1 orang petugas coding rawat jalan. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan responden berikut:

“Untuk di rumah sakit sendiri petugas untuk pengkodean itu memang hanya dua orang, satu rawat jalan satunya khusus rawat inap, kalau saya sendiri khusus rawat inap.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Memang kami petugas coding hanya dua orang kalau saya sendiri petugas coding untuk rawat jalan.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Sesuai hasil wawancara petugas koding di RSUD Kota Baubau hanya terdapat 2 orang petugas koder yang merupakan salah satu factor terhambatnya proses pengkodean dengan kapasitas berkas yang masuk tiap harinya sangat banyak. Berikut hasil observasi:

Tabel 3. Hasil Observasi Penelitian

No.	Kegiatan yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
3	Terdapat dua orang petugas coding rawat inap dan rawat jalan di unit Rekam Medis RSUD Kota Baubau	√		

Kurangnya petugas coding dibandingkan dengan berkas rekam medis yang harus dilakukan pengkodean sangat banyak merupakan factor lainnya, berikut pernyataan responden:

“Kalau untuk berkas yang kami terima setiap harinya dari rawat inap biasa tidak bisa menghabiskan seluruhnya jadi kadang tertumpuk dan dikerjakan besok”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Untuk rawat jalan sendiri dalam klaim BPJS itu pasti banyak terkadang yang saya kode tidak habis jadi saya simpan dan dikode keesokan harinya”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Kurangnya petugas coding membuat beberapa berkas tertumpuk dan dikerjakan keesokan harinya.

b. Penulisan Diagnosis Tidak Jelas / Tidak Terbaca

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, petugas coding rawat inap selalu mengecek riwayat masuk dan riwayat keluar pasien, yaitu dengan mengecek pada lembar ringkasan masuk dan keluar juga pada lembar resume medis untuk pasien rawat inap. Jika ada diagnosis yang disingkat dan tidak jelas maupun tidak lengkap petugas coding mengajukan berkas rekam medis yang belum lengkap dan jelas tersebut kepada perawat. Petugas coding melakukan pemeriksaan terkait ada tidaknya kelengkapan diagnosis berkas rekam medis pasien. Hal tersebut sesuai dengan observasi yang dilakukan oleh peneliti di Unit Rekam Medis RSUD Kota Baubau. Berikut adalah table hasil observasi:

Tabel 4. Hasil Observasi Penelitian

No.	Kegiatan yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
4	Petugas coding melihat kejelasan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis	√		Petugas coding melihat kejelasan penulisan diagnosis berkas rekam medis pasien jika ada diagnosis yang belum lengkap dan tidak jelas petugas mengembalikan keperawat

Petugas coding di unit kerja rekam medis RSUD Kota Baubau menghubungi perawat yang terkait dengan berkas rekam medis pasien sesuai dengan dokter yang menangani untuk menanyakan kelengkapan dan kejelasan informasi lebih lanjut mengenai diagnosis pasien. Berikut hasil wawancara dengan responden:

“Kalau saya biasa periksa dulu lembar riwayat keluar dan masuk pasien terus resume rawat inap untuk kelengkapan diagnosis, kalau ada berkas yang tidak jelas apalagi tidak

lengkap biasanya saya menghubungi perawat yang bersangkutan bagian rawat inap untuk meminta konfirmasi kejelasannya kepada dokter.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Kalau saya khusus coding rawat jalan, kalau di coding rawat jalankan tidak ada resumennya jadi saya hanya melihat diagnosis apa saja yang diberikan oleh dokter dan mengkodennya, tapi kalau ada ketidakjelasan diagnosis seperti singkatan yang kadang saya juga tidak tahu saya menghubungi perawat untuk konfirmasi ke dokter.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Pernyataan responden berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di Unit Kerja Rekam Medis RSUD Kota Baubau, bahwa petugas coding menghubungi perawat pada ruangan terkait untuk meminta konfirmasi ketidakjelasan penulisan diagnosis:

Tabel 5. Hasil Observasi Penelitian

No.	Kegiatan yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
5	Petugas rekam medis mengembalikan berkas rekam medis yang tidak jelas / tidak terbaca keperawat	√		Petugas coding menghubungi perawat terkait berkas rekam medis yang tidak terbaca diagnosis nya

Berdasarkan hasil observasi tersebut, diketahui bahwa petugas coding menghubungi perawat yang bersangkutan untuk mengonfirmasi masalah berkas yang tidak jelas terkait diagnosis nya.

Biasa yang menjadi kendala dalam proses pengkodean yaitu tulisan dokter yang kurang jelas dan adanya singkatan istilah medis yang tidak diketahui petugas coding, seperti pernyataan responden berikut ini:

“Biasa dalam proses pengkodean ada beberapa masalah yang saya dapatkan seperti tulisan dokter yang kurang jelas apalagi kalau ada singkatan-singkatan istilah medis yang dimasukkan, saya sendiri terkadang kebingungan jadi saya tanyakan kedokter apalagi disini kitakan memang tidak ada panduan atau prosedur tetap terkait singkatan istilah medis yang disahkan di rumah sakit jadi lumayan sulit juga untuk mengidentifikasi yang dimaksud dokter terkait singkatan diagnosis.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Ketidakjelasan tulisan dokter seringkali menjadi masalah apalagi ditambah kalau ada diagnosis singkatan menambah kesulitan untuk kami karena kami juga tidak memiliki panduan.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Dari hasil wawancara berikut petugas coding merasa sangat terhambat dengan tulisan dokter yang kurang jelas karena membutuhkan waktu untuk mengonfirmasi masalah tersebut berikut pernyataan responden:

“Kalau membahas hambatan pastinya ada seperti penulisan diagnosis yang kurang jelas itu sangat menghambat pemberian pengkodean karena kita harus mengembalikan lagi berkas rekam medis pasien keperawat yang terkait untuk dibawa kedokter dan dikonfirmasi kembali kejelasan diagnosanya.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari)

“Hambatannya pasti ada apalagi yang paling sering itu terkait penulisan dokter yang betul-betul tidak bisa saya baca.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

c. Penggunaan Bahasa yang Tidak Seragam

Kespesifikan dan kejelasan pengisian diagnosis dari dokter juga mempengaruhi kegiatan petugas coding, hal ini didukung dengan pernyataan responden sebagai berikut:

“Untuk pengisian diagnosis secara spesifik dan jelas setiap dokter berbeda dalam menulis diagnosis, ada dokter yang mengisi diagnosis secara spesifik dan tidak. Jika tidak spesifik tentu kami harus mencari kejelasan dari diagnosis yang dimaksudkan.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Untuk kespesifikan setiap diagnosis berdasarkan dari dokternya untuk sejauh ini dokter kadang menuliskan diagnosis kadang spesifik kadang tidak.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Dari pernyataan responden di atas, dokter belum menuliskan diagnosis secara spesifik sehingga perlu waktu untuk mengidentifikasi diagnosis yang dimaksudkan dokter. Berikut hasil wawancara lanjutan terhadap responden:

“Banyak yah kalau masalah ke spesifik singkatan masalahnya biasa singkatannya itu masih menggunakan singkatan bahasa Indonesia membutuhkan waktu lagi untuk mengubahnya ke istilah medis supaya bias dilakukan pengkodean.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Kalau rawat jalan beberapa masalah yang ada terkait singkatan istilah medis itu banyak hanya ada beberapa yang saya tahu karena berhubung saya sudah lama kerja disini jadi beberapa diagnosis disingkat biasa saya tahu, tapi juga terkadang ada yang saya tidak tahu karena beberapa singkatan itu ada yang tidak spesifik seperti masih menggunakan bahasa Indonesia dicampur bahasa medis.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Dokter terkadang menuliskan singkatan istilah medis yang tidak familiar, hal tersebut dijawab dengan pernyataan responden berikut:

“Penggunaan istilah yang tidak familiar saya rasa ada dan masalah lainnya yaitu ada beberapa singkatan istilah medis yang singkatannya sama namun kepanjangan atau artinya berbeda itu juga menyulitkan saya.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Untuk singkatan yang tidak familiar ada beberapa, ada yang saya paham ada juga tidak.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

d. Singkatan yang Sama

Beberapa penghambat lainnya yaitu penulisan diagnosis singkatan yang sama namun memiliki arti yang berbeda, seperti pernyataan responden berikut :

“Beberapa singkatan yang hamper mirip seringkali saya temukan, misalnya seperti BPPV dan BPV itukan diagnosis yang hamper sama terkait vertigo, jadi saya perlu untuk melihat lebih detail diagnosis apa yang dimaksudkan oleh dokter ke lembar lainnya.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Yaada yah singkatan yang sama atau mirip tapi memiliki arti yang berbeda hanya saja untuk kasus ini saya jarang mendapatkannya pada berkas rawat jalan.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Untuk bantuan mengetahui singkatan itu tidak sama petugas coding melakukan pencarian arti singkatan atau kepanjangan dari singkatan melalui google, berikut hasil wawancara:

“Ada juga kasus lain seperti kalau saya mendapatkan diagnosis yang sama atau hamper mirip biasanya saya searching melalui google untuk membantu mencari kepanjangan dari singkatan itu.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Untuk diagnosis yang hamper sama itukan kalau di rawat jalan jarang, tapi kalau ada biasa saya search dari google untuk mengidentifikasi yang dimaksudkan oleh dokter.”

(WH, 32 thn, 29 Januari 2020)

e. Tidak Adanya Panduan Singkatan Istilah Medis

Jadi kendala yang muncul juga yaitu karena tidak adanya panduan terkait singkatan istilah medis yang disahkan di rumah sakit. Hal ini dinyatakan oleh responden sebagai berikut:

Analisis Hambatan Pengkodean oleh Koder Terhadap Singkatan Istilah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Tahun 2020

“Karena belum adanya panduan dari rumah sakit secara spesifik tentang singkatan istilah medis terkadang kami juga sukar untuk memahami tulisan diagnosis yang dimaksudkan makanya perlu waktu lagi untuk konfirmasi ulang.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Kami kan belum ada panduan jadi kalau sewaktu-waktu dokter memberikan diagnosis yang dimix dengan bahasa medis itu kadang saya sendiri kesulitan untuk mengkode.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

Panduan diperlukan dalam pengkodean singkatan untuk petugas coding berikut pernyataan responden:

“Karena seperti selama inikan kalau kita mulai mengkode kemudian ada diagnosis singkatan harusnya sudah bisa dilihat pada panduan tapi kita kembali search lagi melalui google buat cari tau kepanjangannya.”

(WS, 32 Thn, 29 Januari 2020)

“Ya, beberapa google bisa membantu tapi ada juga beberapa singkatan yang memang di mix dan tidak semua ada pada google jadi kembali menyusahkan saya itu makanya kenapa harus adanya panduan singkatan.”

(WH, 32 Thn, 29 Januari 2020)

PEMBAHASAN

1. Singkatan Istilah Medis pada Berkas Rekam Medis

Nomenklatur atau yang dikenal sebagai terminology medis menurut Nuryati (2011), adalah sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis, gejala, dan prosedur. Dimana istilah penyakit dan kondisi gangguan kesehatan yang ada di nomenklatur harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam system klasifikasi penyakit yang mengelompokkan penyakit dan prosedur yang sejenis kedalam satu grup nomor kode penyakit dan juga tindakan. Sistem klasifikasi yang komperhensif dan yang diakui secara internasional adalah International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD) dari WHO. Sesuai dengan peraturan Depkes, system klasifikasi telah digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini. Sistem klasifikasi ini akan memudahkan berjalannya system pengaturan, pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan juga analisis data kesehatan, serta system ini juga membantu pengembangan dan penerapan system pencatatan dan pengumpulan data klinis pasien secara elektronik maupun manual. Fungsi ICD sebagai system klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait dengan kesehatan ialah untuk kepentingan informasi statistic morbiditas dan mortalitas.

Penulisan diagnosis yang menggunakan singkatan istilah medis dapat ditemukan di dalam ICD 10, Kamus Saku Kedokteran Dorland Edisi 29 ataupun melalui bantuan buku singkatan istilah medis yang merupakan ketetapan dari rumah sakit dalam menerapkan singkatan istilah medis dan sudah disahkan.

Singkatan istilah medis yang digunakan di RSUD Kota Baubau sangat banyak dan beragam diantaranya seperti BPH, BPPV, BPV, Ca, CKR, CHF, DM, DHF, GEA, GERD, HT, Hep A, HIV, ISPA, ISK, KPD, TB Paru, TBC, namun tidak adanya standar operasional prosedur dan panduan terkait singkatan istilah medis yang disahkan di rumah sakit mengakibatkan petugas coding terhambat dalam melakukan pengkodean jika terdapat singkatan istilah medis pada berkas rekam medis, selain itu singkatan yang hamper mirip dan seringkali ditemukan oleh petugas coding. Beberapa singkatan juga yang tidak familiar seringkali muncul dan membuat petugas coding harus mencari lagi dan mengidentifikasi diagnosis apa yang dituliskan oleh dokter.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Sari (2017), tidak adanya standar operasional prosedur untuk pengkodean membuat petugas rekam medis bagian coding melakukan kegiatan pengkodean melalui langkah-langkah yang sudah biasa dilakukan tiapharinya, tentu saja hal ini akan menjadi masalah nantinya jika akan diadakannya akreditasi rumah sakit, selain itu apa yang dikerjakan petugas coding tidak dimanajemen dengan baik.

Hasil penelitian lainnya yaitu dalam pelaksanaan kegiatan pengkodean di RS PKU Muhammadiyah Purworejo sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 27 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis INA CBG's, tetapi masih ada hambatan yang terjadi dikarenakan belum adanya SPO terkait pengkodean dalam implementasi pasien JKN dalam bentuk tertulis maupun yang disahkan (Triwigati, 2015).

2. Hambatan Kegiatan Petugas Coding Terkait Singkatan Istilah Medis

Kegiatan yang dilakukan petugas coding di Unit Kerja Rekam Medis RSUD Kota Baubau dalam pengkodean terkait singkatan istilah medis masih terdapat hambatan dalam pelaksanaan kegiatannya. Hambatan-hambatan dalam kegiatan petugas coding terkait singkatan istilah medis meliputi:

a. Kurangnya Petugas Coding

Sumberdaya manusia yang dimiliki oleh organisasi, dalam manajemen, factor manusia adalah yang paling menentukan. manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan sumberdaya manusia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah petugas coding (TRIWIGATI, 2015).

Sumberdaya manusia adalah kemampuan terpadu daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu (TRIWIGATI, 2015). Penetapan jumlah karyawan harus benar-benar diperhitungkan secara cermat supaya karyawan yang dipekerjakan tepat sesuai dengan volume pekerjaan. Jika karyawan kurang maka pekerjaan tidak dapat selesai tepat pada waktunya.

Dari hasil penelitian melalui wawancara dan observaasi yang dilakukan peneliti, hambatan dari petugas coding yang ada di Unit Rekam Medis RSUD Kota Baubau adalah jumlah petugas coding yang masih terbatas. Jumlah petugas coding yang ada hanya dua orang, yang terdiri dari satu petugas coding rawat jalan dan satu petugas coding rawat inap. Hambatan tersebut menyebabkan petugas coding merasa kelelahan dalam mengkode diagnosis, selain itu, terbatasnya jumlah petugas coding juga menyebabkan menumpuknya berkas yang belum bisa di kode, seharusnya kegiatan pengkodean dapat selsai dalam waktu satu hari, akan tetapi karena terbatasnya jumlah petugas mengakibatkan pengkodean selesai dalam waktu dua sampai tiga hari.

Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa jika karyawan kurang maka pekerjaan tidak dapat selesai tepat pada waktunya (TRIWIGATI, 2015).. Juga mengungkapkan bahwa kurangnya jumlah SDM menyebabkan pekerjaan tidak dapat selesai tepat waktu. Penentuan jumlah SDM harus diperhitungkan secara cermat agar sesuai dengan volume pekerjaan (NA, 2018). Analisis beban kerja sangat diperlukan agar jumlah petugas coding di Unit Rekam Medis RSUD Kota Baubau sesuai dengan beban kerjanya sehingga pekerjaan dapat selesai tepat pada waktunya.

b. Penulisan Diagnosis Tidak Jelas

Penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan tenaga coding di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada, tenaga rekam medis yang bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (Budi, 2011). Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan, dalam proses coding mungkin terjadi beberapa kemungkinan yaitu, penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean yang salah, penetapan diagnosis yang benar tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode sehingga hasil pengkodean salah, penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca oleh petugas pengkodean, sehingga hasil pengkodean salah. Oleh karena itu, kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean.

Dari hasil yang didapatkan di RSUD Kota Bauabau penulisan diagnosis yang kurang jelas juga merupakan salah satufaktor yang menghambat proses pengkodean karena tulisan dari dokter sulit dibaca oleh petugas coding sehingga berkas dikembalikan kepada perawat untuk dikonfirmasi kejelasannya kepada dokter bersangkutan, hal ini mengakibatkan terhambatnya proses pengkodean yang akan dikode dikarenakan dikembalikan ke dokter penanggungjawab dan butuh beberapa waktu untuk dikembalikan kepada petugas coding di unit rekam medis.

Hal ini serupa dengan hasil penelitian dampak yang terjadi bila penulisan diagnosis tidak tepat dan tidak jelas kemudian dibaca oleh petugas coding adalah berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan, data dan informasi laporan rumah sakit juga tidak benar (Saraswati& Sudra, 2015). Penggunaan berdampak pada kode diagnosis tidak akurat. Ketepatan penulisan dan kejelasan penulisan diagnosis sangat berpengaruh terhadap administrasi rumah sakit. Karena sebagai tujuan utama rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

c. Penggunaan Bahasa yang Tidak Seragam

Dalam rangka pelayanan mutu di RSUD Kota Baubau perlu didukung dengan keseragaman penggunaan diagnosis singkatan istilah medis, definisi singkatan yang boleh digunakan dan tidak boleh digunakan yang baik dan benar, agar keseragaman penggunaannya dapat dikelola dengan baik dibutuhkan kebijakan standarisasi sebagai panduan dalam pelaksanaannya (Nuryati, 2011). Dari hasil yang didapatkan di RSUD Kota Baubau ketidakeragaman penggunaan bahasa merupakan salah satu factor penghambat pengkodean dimana petugas harus mencari istilah terminology medis terlebih dahulu jika ada bahasa diagnosis yang tidak seragam seperti bahasa medis bercampur dengan bahasa Indonesia atau bahasa Indonesia namun harus diubah ke terminology medis terlebih dahulu sebelum diagnosis di kode oleh petugas coding.

d. Singkatan yang Sama

Singkatan adalah kependekan kata atau kata ringkasan dari suatu kalimat baik itu berupa kalimat pada umumnya, diagnosis maupun tindakan. Menciptakan suatu persamaan persepsi, anggapan dan bahan acuan informasi mengenai kegiatan pelayanan yang ada di RSUD Kota Baubau. Singkatan dipergunakan oleh praktisi medis dan tenaga kesehatan tertentu dalam memberikan pelayanan dan tertulis dilembar, form, lempiran dan berkas rekam medis selama pasien menjalani pemeriksaan di RSUD Kota Baubau, namun ada beberapa singkatan yang didapatkan dilapangan dan dikeluhkan oleh petugas coding terkait singkatan istilah medis yang hamper sama sehingga membuat proses pengkodean terhambat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Ambarwati&Ernawati, n.d.), yang menyebutkan bahwa kebijakan dalam penggunaan istilah dan singkatan pada penulisan Diagnosa terdapat pada buku yang telah di susun sendiri oleh pihak Rumah Sakit yang didalamnya berisi tentang diagnose beserta kode. Namun belum ada Standart Operasional Prosedur yang mengatur tentang penggunaan istilah, dengan adanya buku pedoman diagnose beserta kode diharapkan petugas berpedoman pada buku panduan yang telah disusun oleh RumahSakit.

e. Tidak Adanya Panduan Singkatan Istilah Medis

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh informasi bahwa pada bagian kode penyakit pasien di RSUD Kota Baubau, belum memiliki Standar Operational Prosedur (SOP) dan panduan singkatan istilah medis secara sah dan tertulis, petugas hanya mengikuti langkah-langka pelaksanaan kegiatan yang umumnya dilaksanakan selama ini atau mengikuti langkah-langkah yang telah ada sebelumnya. Standar Operasional Prosedur (SOP) berisi prosedur-prosedur operasional standar baku pelaksanaan kegiatan yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah, atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang – orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, sesuai standar, dan sistematis (Sari, 2016). Manfaat Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah:

- 1) Acuan pemahaman kebutuhan organisasi
- 2) Acuan pembuatan rancangan sistem
- 3) Acuanpendefenisiankebutuhanorganisasi
- 4) Acuanpenyusunan SOP secara efektif
- 5) Acuan penerapan SOP dengan efektif
- 6) Acuan control dan perbaikan SOP

Dengan tidak adanya standar baku yang ditetapkan, akan mempersulit petugas dalam penentuan kode penyakit, terutama petugas baru dan mahasiswa magang yang ditempatkan di bagian kode penyakit pasien dan terkait singkatan istilah medis. Meskipun petugas sudah mengikuti standar pelaksanaan yang sudah ada selama ini dan mengikuti langkah-langkah yang telah ada sebelumnya, namun pada bagian terkait singkatan istilah medis masih terdapat hambatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa banyak singkatan istilah medis yang digunakan di RSUD Kota Baubau, namun belum ada panduan dalam penggunaan istilah dan singkatan medis, serta belum ada Standart Operasional Prosedur yang mengatur tentang penggunaan singkatan istilah medis. Selain itu, hambatan-hambatan dalam kegiatan petugas coding terkait singkatan istilah medis yaitu, kurangnya petugas coding, penulisan diagnosis tidak

jelas, penggunaan bahasa yang tidak seragam, singkatan yang sama, dan tidak adanya panduan singkatan istilah medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldina, F., Fitri, M., & Heni, R. (2022). “ Effectiveness Of Individual Counseling To Improve Student Social Interaction Through Sociometry”(Case Study In Unggul Sigli State High School Students). *Journal of Social Science (JoSS)*, 1(3), 126–133.
- Ambarwati, E. N., & Ernawati, D. (n.d.). Tinjauan Persepsi Petugas Koder Terhadap Penulisan Diagnosa Medis Pada Formulir Rm I Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Bhayangkara Semarang 2017.
- Budi, S. C. (2011). Manajemen unit kerjarekam medis. *Yogyakarta: Quantum Sinergis Media*, 96.
- Indawati, L. (2019). Analisis akurasi coding pada pengembalian klaim BPJS rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 7(2), 113.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif edisi revisi*.
- NA, P. M. (2018). Identifikasi Masalah Dan Solusi Terkait Pemberian Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Di Puskesmas Sewon I Bantul. Universitas Gadjah Mada.
- Nuryati, M. P. H. (2011). *Terminologi Medis Pengenalan Istilah Medis*. Cet-1. Bantul: Quantum Sinergis Media.
- Rahardjo, M. (2017). *Studi kasus dalam penelitian kualitatif: konsep dan prosedurnya*.
- SAKIT, S. S. O. P. R., FANDI, F., GZ, S., & BUTON, R. S. U. D. K. (n.d.). Laporan Aktualisasi Nilai Nilai Dasar Asn Peran Dan Kedudukan Pns Menuju Smart Governance Pelatihan Dasar Cpn Golongan Iii Angkatan Clvii Tahun 2022.
- Saraswati, Y., & Sudra, R. I. (2015). Tinjauan Penggunaan Terminologi Medis Dalam Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembaran Masuk Dan Keluar Berdasarkan Icd-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1).
- Sari, T. P. (2016). Kendala Petugas Rekam Medis dalam Penentuan Kode Penyakit terhadap Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 1(1), 45–52.
- Susanti, M. E., Sureni, I., & Rumpiati, R. (2018). Tinjauan Peran Koder Untuk Klaim BPJS Kesehatan Dalam Pelaksanaan JKN Di RSU Darmayu Ponorogo. *Global Health Science*, 3(3), 245–251.
- TRIWIGATI, R. (2015). Hambatan Kegiatan Petugas Coding Dalam Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rsu Pku Muhammadiyah Purworejo. Universitas Gadjah Mada.
- Yani, J. A. (n.d.). Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Ferrari, JR, Jhonson, JL, & McCown, WG (1995). *Procrastination And Task Avoidance: Theory, Research & Treatment*. New York: Plenum Press.
- Yudistira P, Chandra. *Diktat Kuliah Psikometri*. Fakultas Psikologi Universitas.