

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

##### 4.1.1 Profil Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang



Gambar 4. 1 Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari

*Sumber : doc.9 Januari 2023)*

Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari (KRIMS) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Yayasan Kesejahteraan Ummat atau disingkat sebagai YKU yang diawali pada tahun 1968 dalam bentuk pemeriksaan khusus untuk ibu hamil. Pada tahap selanjutnya berkembang menjadi Rumah Bersalin / Balai Pengobatan / Balai Kesehatan Ibu dan Anak (RB/BP/BKIA) yang saat ini sudah menjadi Klinik Rawat Inap MUSLIMAT Singosari (KRIMS).

Berdasarkan permintaan pasar yang cukup besar, YKU bermaksud mengembangkan kegiatan pelayanan kesehatan tersebut dalam bentuk rumah sakit umum tipe D (kapasitas 60TT) dengan nama Rumah Sakit Muslimat yang berlokasi di Jalan Ronggolawe Nomor 24 Kelurahan Pagentan Kecamatan Singosari.

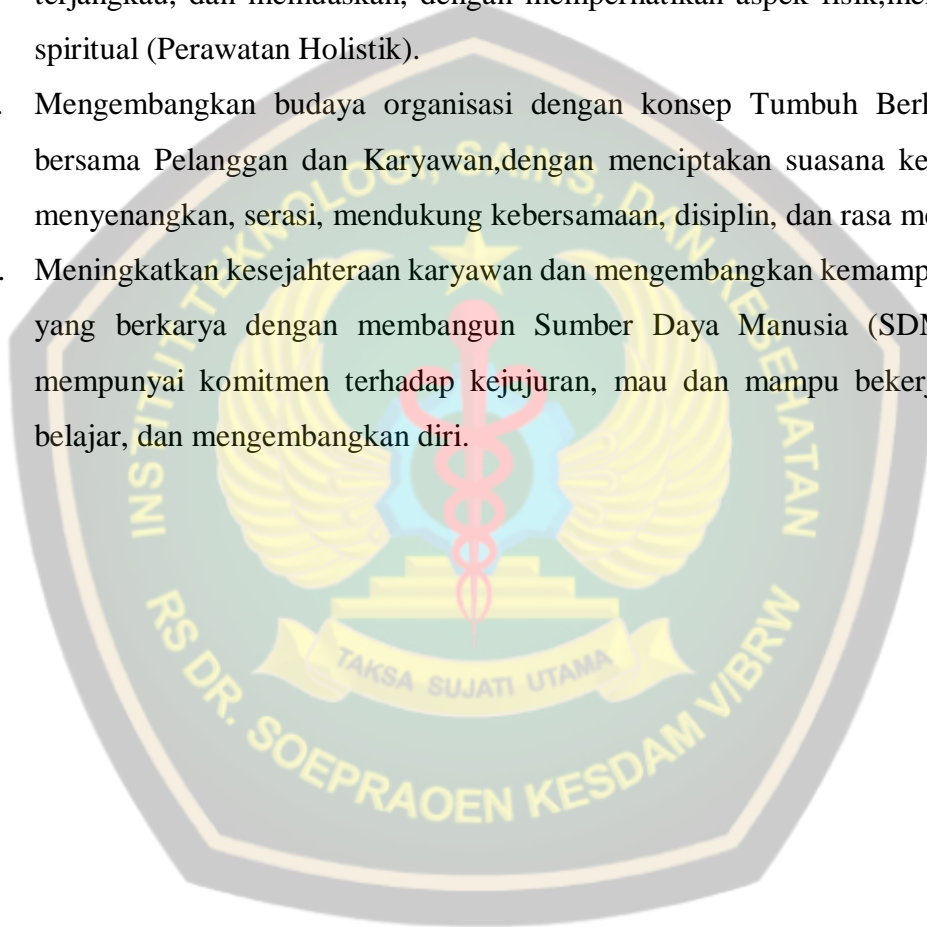
Rumah sakit muslimat singosari memiliki visi dan misi, nilai tujuan sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

Visi:

Menjadi rumah sakit yang UNGGUL dan TERPERCAYA dengan mengedepankan pelayanan yang PROFESIONAL.

Misi:

- a. Melayani seluruh warga masyarakat tanpa membedakan strata sosial, golongan ras, dan agama secara profesional dengan mengedepankan sikap jujur, sabar, kasih sayang, dan adil.
- b. Memberikan pelayanan secara paripurna melalui penyediaan sarana perawatan medis dan penunjang medis dengan prinsip ramah, mudah, cepat, bermutu, terjangkau, dan memuaskan, dengan memperhatikan aspek fisik, mental, dan spiritual (Perawatan Holistik).
- c. Mengembangkan budaya organisasi dengan konsep Tumbuh Berkembang bersama Pelanggan dan Karyawan, dengan menciptakan suasana kerja yang menyenangkan, serasi, mendukung kebersamaan, disiplin, dan rasa memiliki.
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan mengembangkan kemampuan bagi yang berkarya dengan membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang mempunyai komitmen terhadap kejujuran, mau dan mampu bekerja keras, belajar, dan mengembangkan diri.



## 4.1.2 Profil Rekam Medis



Gambar 4. 2 Susunan Struktur Bagian Rekam Medis

Sumber : KRIMS (diambil 9 Januari 2023)

Struktur organisasi Rekam Medis di Rumah Sakit Musimat Singosari didalamnya tercantum sebagai berikut :

- a. KANIT Rekam Medis yakni Jauhar Alfian, A.Md.RMIK, S.KM
- b. Bagian kantor yakni Bawon Suriani, A.Md.RMIK dan Dita Indah Wulansari, A.Md.RMIK.
- c. Tempat pendaftaran pasien yakni Aesdin Bijak Saputra, Nisa Miftasari, Neni Ayunda, Hidayatul Maulidia, dan Laili Zahrotul Wardah.

## 4.2 Hasil Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini diambil dari data primer dan data sekunder. Data primernya adalah terkait ketepatan penggunaan istilah, penggunaan singkatan dan keakuratan kode diagnosis, sedangkan untuk data sekundernya adalah terkait data koding pada rekam medis pasien. Berikut ini yang meliputi data primer :

### a. Penggunaan Istilah

**Tabel 4. 1** Distribusi Frekuensi Ketepatan Terminologi Medis Berdasarkan Penggunaan Istilah Di Rumah Sakit Muslimat Singosari

No	Ketepatan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tepat	29	81
2	Tidak Tepat	7	19
	Total	36	100

*Sumber Data : Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi ketepatan terminologi medis berdasarkan penggunaan istilah Di Rumah Sakit Muslimat Singosari menunjukkan hasil bahwa yang paling besar adalah tepat dengan presentase (81 %) dan sebagian kecil adalah tidak tepat dengan presentase (19 %).

### b. Penggunaan Singkatan

**Tabel 4. 2** Distribusi Frekuensi Ketepatan Terminologi Medis Berdasarkan Penggunaan Singkatan Di Rumah Sakit Muslimat Singosari

No	Ketepatan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tepat	29	83
2	Tidak Tepat	6	17
	Total	35	100

*Sumber Data : Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi ketepatan terminologi medis berdasarkan penggunaan singkatan Di Rumah Sakit Muslimat Singosari menunjukkan hasil bahwa yang paling besar adalah tepat dengan presentase (83 %) dan sebagian kecil adalah tidak tepat dengan presentase (17%).

## c. Keakuratan Kode Diagnosis

**Tabel 4. 3** Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Resepirasi Sesuai Klasifikasi ICD-10 di Rumah Sakit Muslimat Singosari

No	Keakuratan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Akurat	57	80,3%
2	Tidak Akurat	14	19,7 %
	Total	71	100

*Sumber Data : Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi keakuaratan kode diagnosis penyakit respirasi sesuai klasifikasi ICD-10 di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang menunjukkan hasil bahwa yang paling besar adalah akurat dengan presentase (80%) dan sebagian kecil adalah tidak akurat dengan presentase (20%).

### Hasil Uji Chi Square

**Tabel 4. 4** Hasil Analisis Terminologi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis

	Chi-Square Tests				
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.909 <sup>a</sup>	1	.048		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.533	1	.112		
Likelihood Ratio	6.390	1	.011		
Fisher's Exact Test				.058	.042
Linear-by-Linear Association	3.854	1	.050		
N of Valid Cases	71				

Berdasarkan Tabel 4.4 data yang didapatkan ketika penelitian yang dianalisis menggunakan SPSS V16 dan dengan Uji *Chi Square* dapat diperoleh hasil bahwa nilai p value = 0,042 , sehingga nilai p value 0,042 < nilai  $\alpha = 0,05$  diartikan H0 ditolak dan H1 diterima yang menghasilkan adanya hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit respirasi di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Ketepatan Penggunaan Istilah di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 ketepatan penggunaan istilah dari dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang yang diperoleh keseluruhan dari 36 berkas sebanyak 81% penggunaan istilah yang tepat dan sebanyak 19% penggunaan istilah yang tidak tepat. Berdasarkan analisis peneliti di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang ketidaktepatan penggunaan istilah disebabkan karena penulisan diagnosa yang tidak lengkap seperti dokter hanya menuliskan diagnosa *bron*, sedangkan *bron* sendiri mempunyai banyak kategori ada *bronchitis*, *bronchilitosis* dll. Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan penggunaan istilah di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang dari analisis peneliti dan fakta dari petugas hal tersebut terjadi karena banyaknya jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang. Hal ini sejalan dengan teori Rahmawati et al. (2020) yang menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam penulisan diagnosa adalah karena dokter lebih mementingkan pelayanan pasien sehingga dapat menyebabkan penulisan diagnosis tidak terbaca, tidak sesuai dengan ICD-10 dan penggunaan ejaan yang tidak tepat.

Penggunaan istilah medis merupakan bahasa profesi medis atau kesehatan yang merupakan sarana komunikasi antar mereka yang berkecimpung langsung atau tidak langsung di bidang asuhan pelayanan medis/ kesehatan (Romony, 2021). Dalam sistem klasifikasi penyakit (ICD-10) istilah medis yang digunakan terdiri dari terminologi medis murni dan bahasa medis. Tidak semua bahasa medis merupakan terminologi medis, karena pada prinsipnya terminologi medis dapat dipecah kedalam unsur-unsur terminologi medis yaitu prefix, root, dan suffix. Tidak semua istilah medis terdiri dari tiga unsur prefix, root dan suffix, adakalanya satu istilah terdiri hanya dua unsur kata, mungkin hanya terdiri dari prefix dan root atau root dan suffix saja, namun tidak jarang juga istilah memiliki lebih dari tiga unsur kata (Irawan et al. 2022). Penggunaan istilah dikatakan tepat apabila menggunakan istilah medis yang sesuai dengan ICD-10 seperti *Rhinopharyngitis*, *asthma*, *rhinitis* dll dan penggunaan istilah dikatakan tidak tepat apabila tidak menggunakan istilah medis sesuai ICD-10.

Ketidaktepatan penggunaan terminologi medis seperti penggunaan istilah dapat berdampak pada sarana komunikasi antara petugas kesehatan mengingat fungsi utama terminologi adalah sebagai sarana komunikasi. Untuk mengatasi adanya kesalahan pemahaman diagnosis antara pengode dengan dokter yang bersangkutan, apabila pengode menemukan diagnosis dengan istilah yang tidak jelas harus bertanya langsung kepada dokter yang bersangkutan perihal diagnosis tersebut (Mariyati et al. 2014). Selain itu, ketidaktepatan penggunaan istilah juga akan berdampak pada keakuratan kode diagnosis pasien yang akan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan seperti klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang mana merupakan badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan program JKN, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Andriyani, 2021).

Dokter adalah kunci atas jasa rumah sakit yang mempunyai peranan unik serta strategis, apabila memperhatikan taraf pendidikan serta kilas balik profesi dokter beserta seluruh pelengkapannya, harapannya terjadi korelasi yang baik antara dokter dan pasien serta berfokus pada kualitas layanan dan kebutuhan pasiennya. Contohnya yakni ketepatan penulisan diagnosis rekam medis tak terkecuali pada catatan medis pasien yang tak lain adalah representasi kualitas layanan rumah sakit. Hal ini bisa teratasi dengan pelatihan. Pelatihan adalah usaha mengembangkan skill karyawannya untuk mampu menciptakan perubahan ataupun keterampilan yang mampu meningkatkan kualitas kemampuan (Suryani, 2022).

Adapun pelatihan pada penelitian ini yaitu pelatihan mengenai cara mengisi rekam medis mencakup pula catatan kesehatan terutama pada penulisan diagnosis pasien dan ICD-10 pada dokter spesialis yang diadakan. Harapan penelitian ini mampu memperbaiki kualitas layanan rekam medis yang dapat dijadikan tolak ukur kualitas layanan kesehatan pada rumah sakit. Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang juga ada baiknya melaksanakan penilaian rutin atas cara mengisi diagnosis di dokumen rekam medis termasuk resume medis supaya diagnosis yang dicatat selaras dengan istilah medis pada ICD-10 sehingga dapat menghasilkan kualitas rekam medis dan akreditasi rumah sakit yang baik serta kode diagnosis yang akurat (Suryani, 2022).

Berdasarkan analisis peneliti dan sejalan dengan teori Irawan et al. (2022) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan istilah tidak tepat diantaranya banyaknya jumlah pasien di Rumah Sakit Muslimat Malang, sehingga dokter menjadi sibuk dan terburu-buru dalam pengisian diagnosa. Meskipun penggunaan istilah di Rumah Sakit Muslimat Malang masuk dalam kategori sedang, hal tersebut juga akan berpengaruh besar dalam keakuratan kode diagnosis pasien. Terlebih lagi pengkodean di Rumah Sakit Muslimat Malang dilakukan oleh bagian pendaftaran yang mana dari mereka ada yang lulusan SMA.

Sejalan dengan teori Kurnianingsih. (2020) bahwa faktor pendidikan juga berpengaruh pada keakuratan kode diagnosis karena pengetahuan petugas dengan lulusan D-III Rekam Medis lebih menguasai dan mengerti terkait tata cara pengkodean yang benar dibandingkan dengan petugas yang lulusan SMA.

Berdasarkan hasil penelitian kali ini dan sejalan dengan teori Irawan et al. (2022) peneliti berpendapat faktor yang dapat meningkatkan ketepatan penggunaan istilah yaitu dengan cara jika jumlah pasien terlalu banyak, dokter harus diberi jeda dari pasien yang sedang diperiksa ke pasien berikutnya agar dokter bisa lebih fokus kemudian menerapkan SOAP pada point Assessment pada penulisan diagnosa yang tepat pada terminologi medis sesuai klasifikasi penyakit ICD-10 dan penggunaan ejaan yang tepat sehingga diagnosa akan mudah dibaca dan dipahami oleh petugas koding.

#### 4.3.2 Ketepatan Penggunaan Singkatan di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.2 ketepatan penggunaan singkatan dari dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Singosari Muslimat Malang yang diperoleh dari 35 berkas, penggunaan singkatan yang tepat sebanyak 83% dan penggunaan singkatan yang tidak tepat sebanyak 17%. Berdasarkan analisis peneliti di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang ditemukan beberapa penggunaan singkatan yang tidak tepat seperti *cod*, dimana singkatan tersebut tidak ada didaftar kamus *dorland* dan tidak menggunakan ejaan yang tepat sehingga hal tersebut akan membuat petugas pengkodean kesulitan dalam melakukan proses pengkodean.



Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan penggunaan singkatan di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang dari analisis peneliti dan fakta dari petugas hal tersebut terjadi karena banyaknya jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang, sehingga dokter menjadi sibuk dan terburu-buru dalam pengisian diagnosa sehingga diagnosa sulit dibaca dan dipahami oleh petugas koding, hal ini juga akan berdampak pada keakuratan kode diagnosis pasien. Terlebih lagi pengkodean di Rumah Sakit Muslimat Malang dilakukan oleh bagian pendaftaran yang mana dari mereka ada yang lulusan SMA. Hal ini sejalan dengan teori Rahmawati et al. (2020) yang menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam penulisan singkatan adalah karena dokter lebih mementingkan pelayanan pasien sehingga dapat menyebabkan penulisan diagnosis tidak terbaca, tidak sesuai dengan ICD-10 dan tidak menggunakan ejaan yang tepat.

Hal ini sejalan dengan teori Kurnianingsih. (2020) bahwa pengetahuan petugas dengan lulusan SMA terkait singkatan diagnosa, bahasa medis dan tata cara pengkodean yang benar tidak sedalam dengan petugas yang lulusan D-III Rekam medis. Oleh karena itu, petugas medis sebaiknya menulis diagnosis dengan singkatan terminologi medis yang tepat dan mudah dibaca oleh petugas pengkodean guna untuk menghindari adanya kesalahan persepsi antara pengode dengan petugas medis.

Singkatan diagnosis sendiri dalam pengisian rekam medis merupakan rangkaian huruf yang digunakan untuk mempersingkat dan mempermudah pencatatan di dalam berkas rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada dokumen rekam medis, penggunaan singkatan dikatakan tepat apabila menggunakan singkatan yang sesuai dengan kamus *dorland* seperti *ISPA*, *TBC*, *CC* dll dan penggunaan singkatan dikatakan tidak tepat apabila tidak menggunakan singkatan sesuai kamus *dorland* (Romony, 2021).

Dari hasil penelitian kali ini dan sejalan dengan teori Irawan et al. (2022) peneliti berpendapat faktor yang dapat meningkatkan ketepatan penggunaan singkatan yaitu dengan cara jika jumlah pasien terlalu banyak, dokter harus diberi jeda dari pasien yang sedang diperiksa ke pasien berikutnya agar dokter bisa lebih fokus kemudian menerapkan SOAP pada point Assessment pada penulisan

diagnosa yang tepat pada terminologi medis sesuai klasifikasi penyakit ICD-10, kamus *dorland* dan ejaan yang tepat sehingga diagnosa akan mudah dibaca dan dipahami oleh petugas koding. Selain itu, petugas rekam medis melakukan sosialisasi terkait penggunaan terminologi medis dalam penulisan diagnosa kepada dokter dan petugas medis lainnya dan Rumah sakit juga membuatkan daftar singkatan untuk menyeragamkan singkatan diagnosa dan memenuhi standar MIRM (Destriani, 2020).

#### 4.3.3 Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi di Rumah Sakit Singosari Malang

Kegiatan pengkodean adalah pemberian atau penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Andriyani, 2021). Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang diperoleh kode diagnosis yang akurat dari keseluruhan penggunaan singkatan dan penggunaan istilah sebanyak 80% dan kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 20%. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis masuk kedalam kategori sedang. Meskipun ketidakakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang dikategorikan sedang, hal ini juga akan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan seperti klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang mana merupakan badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan program JKN, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Andriyani, 2021).

Hal ini sejalan dengan teori Kurnianingsih. (2020) bahwa ketidakakuratan kode diagnosis ini sangat berdampak terhadap besarnya klaim yang dibayarkan karena besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis yang dimasukkan ke dalam program INA-CBGs, sehingga ketidakakuratan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. Rumah Sakit dapat mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit untuk suatu pelayanan dan

juga termasuk rumah sakit swasta jika banyak klaim yang tidak sesuai maka lama kelamaan biaya operasional akan mati.

Salah satu yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis adalah petugas rekam medis (coder) yang bertanggungjawab dalam pemberian kode diagnosis pasien yang telah ditetapkan oleh dokter. Salah satu faktor yang menyebabkan coder salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan coder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding seperti pemahaman petugas terkait bahasa medis, singkatan, dan yang mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Ketidakakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang disebabkan karena petugas koding di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang tidak hanya 1 orang melainkan semua petugas pendaftaran yang jaga pada saat itu. Oleh karena itu, membuat adanya kesinambungan hasil antara petugas 1 dengan petugas lainnya. Selain itu, petugas di pendaftaran juga ada yang lulusan SMA hal ini juga dapat menjadi terjadinya kode diagnosis tidak akurat, karena minimnya pengetahuan terkait tata cara pengkodean yang benar. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes Nomor 377/MenKes/SK/III/2007 perihal Standar Profesi Perkam Medis serta Informasi Kesehatan, pendidikan untuk profesi administrator rekam medis/perkam medis yaitu minimal D3 rekam medis. Di Rumah Sakit Muslimat Malang petugas coder dalam melakukan pengkodean diagnosis tidak sesuai dengan protap yang ada di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang yaitu masih ditemukannya tidak melakukan pengecekan di buku ICD-10 dalam menetapkan kode diagnosis tetapi hanya menggunakan buku pintar. Selain itu, ketidakakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang dalam proses pengkodean hanya langsung tertuju ke diagnosa yang ditetapkan oleh dokter tanpa mengecek kembali kelengkapan berkas rekam medis pasien seperti terkait hasil lab, stadium dll.

Ketidakakuratan kode diagnosis yang terjadi tersebut tentunya tidak bisa dibiarkan begitu saja, sehingga Rumah Sakit harus mempunyai solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti

dan sejalan dengan teori Kurnianingsih. (2020) bahwa untuk dapat meminimalisir ketidaktepatan kode diagnosis, diantaranya yaitu mengembalikan berkas rekam medis pasien yang tidak lengkap ke ruang perawatan agar dilengkapi oleh dokter atau perawat yang bersangkutan, meminta dokter untuk mengisi diagnosis sesuai dengan standar yang ada pada ICD-10 dan ditulis dengan jelas. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Permenkes No. 269 Tahun 2008 bahwa setiap dokter wajib membuat rekam medis dan menegakkan diagnosis yang tepat dan jelas.

#### 4.3.4 Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi di Rumah Sakit Muslimat Malang

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.4 Hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit respirasi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang diperoleh dari keseluruhan penggunaan istilah dan singkatan dan dari perhitungan uji statistic dengan *chi square* dengan nilai sig 0,042, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ketepatan terminologi medis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan penyakit respirasi di Rumah Sakit Muslimat Singosari Malang.

Pada penelitian ini terdapat hubungan anatara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis. Penelitian selaras dengan penelitian Agustin et al. (2017) yang menyatakan ada hubungan antara terminologi medis (penggunaan istilah dan singkatan) terhadap keakuratan kode diagnosis, semakin tinggi ketidaktepatan terminologi medis, maka akan semakin tinggi juga ketidakakuratan kode diagnosis. Salah satu faktor yang menyebabkan coder salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan coder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding seperti pemahaman petugas terkait bahasa medis, singkatan, dan yang mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Hal ini terjadi karena petugas *coder* ada lulusan yang berpendidikan SMA.