

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS ACUTE PADA PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO YAKKUM SURAKARTA TAHUN 2019-2021

¹Febrilia Adila Rahmawati*, ²Linda Widyaningrum
^{1,2} Program Studi D3 RMIK-Universitas Duta Bangsa Surakarta
Jl. KH. Samanhudi No. 93 Sondakan, Laweyan, Surakarta
Email : febriliaadila4@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta di Solo. Berdasarkan studi pendahuluan tingkat ketidakakuratan kode Gastroenteritis Acute mencapai 60% dan keakuratan sebesar 40%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis Gastroenteritis Acute. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan pendekatan retrospektif. Sampel 80 kasus Gastroenteritis Acute pengambilan secara simple random sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase ketidakakuratan kode diagnosis 72,5% dan yang akurat 27,5% dari 80 dokumen rekam medis yang diteliti. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis yaitu tenaga medis atau dokter dan tenaga rekam medis. Kesimpulan yang dapat diambil faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah dokter dalam menuliskan diagnosis kurang jelas dan petugas rekam medis kurang memahami dalam membaca keterangan yang tertera pada lembar penunjang.

Kata Kunci : Keakuratan Kode, Gastroenteritis Acute, ICD-10

ABSTRACT

Panti Waluyo YAKKUM Hospital Surakarta is one of the private hospitals in Solo. Based on a preliminary study, the inaccuracy rate of the Acute Gastroenteritis code reached 60% and the accuracy was 40%. This study aims to determine the accuracy of the diagnosis code for Acute Gastroenteritis. This study is a descriptive study, with a retrospective approach. A sample of 80 cases of acute gastroenteritis was taken by simple random sampling. The results of this study indicate that the percentage of inaccurate diagnosis codes is 72.5% and the accuracy is 27.5% of the 80 medical record documents studied. Factors that affect the inaccuracy of the diagnosis code are medical personnel or doctors and medical record personnel. The conclusion that can be drawn is that the factors causing the inaccurate diagnosis code are that the doctor in writing the diagnosis is not clear and the medical record officer lacks understanding in reading the information listed on the supporting sheet.

Keywords: Code Accuracy, Acute Gastroenteritis, ICD-10

PENDAHULUAN

Coding adalah pemberian penetapan kode diagnosis menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data. Sedangkan pengkodean adalah bagian usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi terkait (Hatta, 2013). Dalam pemberian kode diagnosis ini dengan menggunakan ICD-10. ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision*) adalah daftar ekstensi (alfa numerik) kode yang digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit, kondisi, berbagai tanda-tanda, gejala, keluhan dan penyebab eksternal dari cedera atau penyakit (WHO, 2010). Pengkodean diagnosis penyakit ini dilakukan oleh *coder*.

Seorang *coder* memberikan kode yang akurat selalu berhubungan dengan kelengkapan isi dokumen, keakuratan pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kodefikasi diagnosis pasien rawat inap tidak hanya berdasarkan ringkasan masuk dan keluar, tetapi juga pada lembar penting lainnya seperti catatan perkembangan pasien terintegrasi,

pemeriksaan penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi dan lain-lain.

Gastroenteritis acuta merupakan suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superficial (Arif dan Kumala, 2011). *Gastroenteritis* merupakan penyakit endemis di Indonesia dan merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2016), terjadi KLB *gastroenteritis* tiap tahun dari tahun 2013 sampai 2016 dengan disertai peningkatan CFR (*Case Fatality Rate*).

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi *gastroenteritis acuta* berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi *gastroenteritis acuta* (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Kelompok umur 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi 7,2%.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien *gastroenteritis acuta*, diperoleh hasil 60% dokumen rekam medis tidak akurat dan 40% dokumen rekam medis akurat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis *gastroenteritis acuta* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di rumah sakit panti waluyo YAKKUM surakarta.

METODE

Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap kasus *Gastroenteritis Acute* di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta tahun 2019-2021 sebanyak 392. Sampel yang diambil sebanyak 83 dokumen dengan teknik *Simple Random Sampling*.

Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa ICD-10, checklist, pedoman observasi dan pedoman wawancara. Data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada kepala bagian rekam medis dan petugas koding.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prosedur Kode Diagnosis *Gastroenteritis Acute* Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta Tahun 2019-2021

Prosedur pemberian kode diagnosis sudah sesuai dengan SPO yang ada, hal ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis. Berdasarkan observasi yang dilakukan, pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta sesuai dengan SPO nomor dokumen RM.SPO.0045.

Dengan adanya SPO, rumah sakit akan lebih mudah dalam menentukan standar atau acuan baku yang sama dalam melakukan pengembangan pelayanan rumah sakit. Hal ini didukung dengan penelitian Kresnowati dan Diah (2013) yang menyatakan bahwa kebijakan yang dituangkan dalam aturan tertulis akan sangat berperan sebagai dasar pelaksanaan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan rekam medis, sehingga pengawasan juga menjadi lebih mudah dengan adanya standar atau acuan baku.

Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Gastroenteritis Acute* Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta Tahun 2019-2021

Berdasarkan hasil penelitian tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta tahun 2019-2021 dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Gastroenteritis Acute* Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta Tahun 2019-2021

No	Diagnosis	Jumlah DRM	Persentase (%)
1	Kode Akurat	22	27,5%
2	Kode Tidak Akurat	58	72,5%
	Jumlah	80	100

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel diatas adalah hasil dari penelitian keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta tahun 2019-2021, dari 80 dokumen rekam medis yang digunakan sebagai penelitian, diperoleh keakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* sejumlah 22 dokumen rekam medis dengan persentase 27,5% dan ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* sebesar 72,5% dari 58 dokumen rekam medis.

Ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* ditinjau dari beberapa penyebab yang dapat dikelompokkan sebagai berikut :

Tabel 2 Persentase Klasifikasi Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Gastroenteritis Acute* Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta Tahun 2019-2021

No	Klasifikasi	Jumlah DRM	Persentase (%)
1	Tidak ada karakter ke empat	19	32,75%
2	Salah kode	39	67,24%
	Jumlah	58	100

Sumber : Data primer yang diolah

Pada tabel 2 Ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* karena tidak ada karakter ke empat sebanyak 19 dokumen dengan persentase 32,75% dan terdapat 39 dokumen yang ditemukan salah kode dengan persentase 67,24% dari 58 dokumen rekam medis.

Ketidakakuratan penulisan kode yang terjadi sebagian juga disebabkan kode hanya dituliskan dalam tiga digit padahal masih ada digit keempat yang menentukan keakuratan kode. Hal ini sesuai dengan WHO (2004) bahwa subkategori 4 karakter digunakan paling tepat untuk identifikasi, misalnya variasi tempat yang berbeda pada kategori 3 karakter untuk penyakit tunggal atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori 3 karakter untuk kondisi yang berkelompok. Pada lembar resume medis tertulis kode A09 seharusnya ditambah karakter keempat menjadi A09.9.

Ketidakakuratan karena salah kode ini disebabkan karena *coder* kurang memahami dalam menganalisis lembar formulir dokumen rekam medis diantaranya seperti pada catatan perkembangan pasien terintegrasi, ringkasan masuk dan keluar, hasil laboratorium, serta resume medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Karimah dkk (2016) yang menyatakan bahwa banyaknya ketidaktepatan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* disebabkan oleh proses pengkodean oleh *coder* yang hanya melihat diagnosis utama, tanpa melihat anamnesis, pemeriksaan penunjang pasien.

Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Gastroenteritis Acute* Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta Tahun 2019-2021

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada *coder* faktor yang dapat mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* yaitu :

1. Tenaga medis atau dokter

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, tulisan dokter yang kurang jelas merupakan salah satu faktor ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan *coder* di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta dokter dalam menuliskan diagnosis kurang jelas.

Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006) bahwa diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Hal ini didukung dengan penelitian Karimah dkk (2016) yang menyatakan bahwa ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap beserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Oleh karena itu, ketepatan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan diagnosis, sehingga kerjasama antara dokter dan *coder* sangat berperan dalam ketepatan diagnosis penyakit (Hamid, 2013).

2. Tenaga rekam medis

Berdasarkan hasil observasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Gastroenteritis Acute* di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta *coder* tidak memberikan kode karakter ke empat, hal ini selain mengkode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap *coder* juga mengkode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat jalan sehingga berpengaruh pada tingkat konsentrasi *coder* dalam memberikan kode diagnosis sehingga berdampak pada keakuratan kode diagnosis.

Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006) bahwa kecepatan dan ketepatan menentukan kode dari suatu diagnosis atau tindakan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor tenaga rekam medis. Hal ini didukung dengan penelitian Karimah dkk (2016) yang mengatakan bahwa proses *coding* ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari *coder* yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban dan tanggung jawab dokter yang memberikan perawatan pada pasien, dan *coder* tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa prosedur kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* Di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang digunakan sebagai pedoman dalam penetapan kode di rumah sakit tersebut. Presentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* dari 80 dokumen rekam medis dengan keakuratan kode sebanyak 22 dokumen rekam medis dengan persentase 27,5% sedangkan kode yang tidak akurat sebanyak 58 dokumen rekam medis dengan persentase 72,5%. Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah dokter dalam menuliskan diagnosis kurang jelas dan petugas rekam medis kurang memahami dalam membaca keterangan yang tertera pada lembar penunjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Hamid. 2013. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap Di Rsud. Dr. Saiful Anwar Malang*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Jawetz, E., dkk. 2005. *Mikrobiologi Kedokteran Edisi 23*. Alih Bahasa: Huriwati Hartanto *et al*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Karimah, N.K., dkk. 2016. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2 (2); 12-17.
- Kresnowati, L., Ernawati, D. 2013. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Kota Semarang. *Laporan Akhir Penelitian Dosen Pemula*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.

- Maharani, Anita., Kun Saptorini, Kriswiharsi. 2020. Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (18); 53-59.
- Maretha, Cindi., Astika, Fitriani. 2019. Tinjauan Keakuratan Pengkodean Penyakit Dengan Diagnosa *Low Back Pain* Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat. *Journal of Hospital Management and Health Sciences*, 2 (1); 01-08.
- Menkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mutaqqin, Arif., Kumala, Sari. 2011. *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Republik Indonesia. 2007. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/MenKes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmawati, Icha., Sudra, Rano Indradi. 2017. Keakuratan Kode Diagnosis Utama Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Jurnal Rekam Medis*, 2 (11); 129-140.
- Sodikin. 2012. *Keperawatan Anak: Gangguan Pencernaan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Edisi Pertama*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sudra, Rano Indradi. 2017. *Rekam Medis Edisi Kedua*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. Geneva: WHO press.