

KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS *GASTROENTERITIS ACUTE* DI RUMAH SAKIT UMUM ASSALAM GEMOLONG

¹Warsi Maryati, ²Anggita Sari

¹ Prodi D3 RMIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta, warsi_maryati@udb.ac.id

² Prodi D3 RMIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta, anggita25797@gmail.com

ABSTRAK

Gastroenteritis acute merupakan passage faeces dengan konsistensi lebih encer dan defekasi lebih dari tiga kali dalam sehari berlangsung kurang atau sama dengan 14 hari. RSUD Assalam Gemolong merupakan Rumah Sakit Umum di Gemolong, kasus Gastroenteritis acute merupakan peringkat pertama 10 besar penyakit. Berdasarkan survei awal tingkat ketidakakuratan kode diagnosis Gastroenteritis Acute 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab ketidakakuratan kode diagnosis Gastroenteritis Acute. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan pendekatan retrospektif. Besar sampel dalam penelitian ini 146 dokumen rekam medis kasus Gastroenteritis Acute dengan teknik sampel jenuh. Instrumen penelitian berupa pedoman observasi, pedoman wawancara, checklist dan ICD-10. Pengolahan data dengan collecting, editing, classification dan penyajian data. Jenis analisis yang digunakan dalam penelitian ini analisis deskriptif. Persentase ketidakakuratan kode diagnosis Gastroenteritis Acute 100%. Penyebab ketidakakuratan yaitu salah kode, tidak dispesifikasikan dengan karakter keempat dan tidak dikode. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis Gastroenteritis Acute tenaga medis yaitu dokter kurang jelas dalam menuliskan diagnosis, tenaga rekam medis yaitu petugas tidak melihat lembar penunjang yang lainnya dan tenaga kesehatan lainnya yaitu petugas laboratorium tidak menambahkan hasil laboratorium.

Kata Kunci : Gastroenteritis, Kode, Diagnosis

ABSTRACT

Acute gastroenteritis is a stool passage with a more watery consistency and defecation more than three times a day lasting less than or equal to 14 days. RSUD Assalam Gemolong is a General Hospital in Gemolong, acute gastroenteritis cases are ranked as the first 10 major diseases. Based on the initial survey the level of inaccuracy of the diagnosis code for Gastroenteritis is 100%. This study aims to determine the cause of inaccuracies in the diagnosis of acute gastroenteritis. This research is a descriptive study, with a retrospective approach. The sample size in this study was 146 medical records documents of Acute Gastroenteritis cases with saturated sample technique. The research instrument was in the form of observation guidelines, interview guidelines, checklists and ICD-10. Processing data by collecting, editing, classification and presenting data. The type of analysis used in this study is descriptive analysis. Percentage of inaccuracy of the 100% Gastroenteritis diagnosis code. The cause of the inaccuracy is incorrect code, not specified with the fourth character and not coded. Factors that influence the inaccuracy of the Acute Gastroenteritis diagnosis code of medical personnel, namely the doctor is less clear in writing the diagnosis, the medical record staff, the officers did not see other supporting sheets and other health workers, namely laboratory staff did not add laboratory results.

Keywords: Gastroenteritis, Code, Diagnosis

PENDAHULUAN

Rekam medis diartikan sebagai "suatu pencatatan data, laporan atau instruksi medis yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai pertanggung jawabannya terhadap pasien. Data ini dibuat apabila pasien mengunjungi instansi pelayanan kesehatan baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap" (Depkes RI, 2006; Firdaus, 2012). Tugas seorang perekam medis di antaranya *coding*,

indexing, assembling analyzing and reporting. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis salah satunya adalah ketepatan dalam pemberian kode (*coding*) diagnosis.

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data dengan menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10)* (Depkes RI, 2006). Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis adalah karena dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap sehingga terjadi kesalahan petugas rekam medis dalam melakukan kode diagnosis (Hatta, 2014). Dampak yang terjadi apabila penulisan kode diagnosis tidak tepat 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 rumah sakit (Karimah dkk, 2016).

Gastroenteritis acute adalah peradangan pada mukosa lambung dan usus halus yang menyebabkan pengeluaran tinja yang tidak normal berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) dan defekasi lebih dari tiga kali per hari serta berlangsung kurang dari 15 hari (Tanto dkk, 2014). Pengkodean dianggap tepat dan akurat apabila sesuai dengan struktur kategori 3 karakter ataupun struktur kategori 4 karakter. Pada struktur kategori 3 karakter, karakter pertama menunjukkan abjad A-Z kemudian diikuti oleh 2 (dua) digits. Pada struktur kategori 4 karakter, karakter pertama menunjukkan abjad A-Z, diikuti oleh 2 (dua) digits, kemudian tanda baca titik (.) digit terakhir menunjukkan karakter ke-4 (khususnya), pada karakter ke-4 ditunjukkan dengan angka 0 sampai dengan 9. Kode kasi *Gastroenteritis acute* dengan infeksi dilakukan dengan pemberian kode pada blog A00-A09, Kode kasi *Gastroenteritis* non-infeksi dilakukan pemberian kode pada blog K50-K52, Kode kasi *Gastroenteritis* pada bayi baru lahir dilakukan pemberian kode pada blog P75-P78.

Data WHO tahun 2009 menunjukkan angka kejadian *Gastroenteritis acute* diseluruh dunia mencapai 2 miliar kasus per tahun (WHO, 2010). Di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita penyakit pada tahun 2016 adalah sebanyak 9.441.547 jiwa. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan perkiraan diare di fasilitas kesehatan sebanyak 6.897.463, sedangkan diare ditangani sebanyak 2.544.547 jiwa (Kemenkes, 2017). Saat ini kasus *Gastroenteritis* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena memiliki insidensi dan mortalitas yang tinggi. Kematian terutama disebabkan karena dehidrasi berat (Kemenkes, 2013).

Menurut Karimah dkk (2016), analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis sangat penting karena apabila 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. Hasil yang didapatkan dari observasi dokumen rekam medis di bagian unit rawat inap pada triwulan I tahun 2015 di RSD Balung Jember sebanyak 80 dokumen, terdapat penentuan kode dan diagnosis tidak tepat sebanyak 79% dokumen rekam medis penyakit *Gastroenteritis acute* angka ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit yaitu sebanyak 21% dokumen rekam medis dengan penyakit *Gastroenteritis acute*. Dari hasil analisis yang menjadi penyebab masalah adalah ketepatan penulisan diagnosis yang mempengaruhi ketepatan kode, selain itu tidak pernahnya dilakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas rekam medis terkait pengelolaan rekam medis.

Menurut Margawati (2014), ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* disebabkan oleh tenaga medis (dokter) karena kurang tepat dalam pemberian diagnosisnya serta tenaga perekam medis (*coder*) karena kurang teliti dalam mengkode. Persentase ketidakakuratan sebanyak 41,26% dan keakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* adalah sebanyak 58,74%. Ketidakakuratan tersebut disebabkan oleh tenaga medis (dokter) adalah sebanyak 81,25% dan tenaga perekam medis (*coder*) sebanyak 18,28%. Menurut Susanti (2014), ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* disebabkan oleh kesalahan penulisan kode, tidak ditulisnya kode diagnosis, serta salah pemilihan kode diagnosis. Persentase ketidakakuratan sebanyak 47,5% dan keakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* sebanyak 52,5%. Ketidakakuratan tersebut disebabkan karena kesalahan penulisan kode sebanyak 47,37%, tidak ditulis kode diagnosis sebanyak 7,02% serta salah pemilihan kode diagnosis sebanyak 45,61%.

Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong yang terletak di Jl. Gatot Subroto KM 1,5 Kulon Palang Gemolong Sragen mencatat penyakit *Gastroenteritis acute* dalam peringkat pertama dalam daftar 10 besar penyakit

rawat inap tahun 2017. Peneliti telah melakukan analisis keakuratan terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap pasien *Gastroenteritis acute*, peneliti menemukan seluruh kode diagnosis *Gastroenteritis acute* yang tidak akurat. Berdasarkan survei pendahuluan ketidakakuratan disebabkan karena tidak dituliskannya kode pada kolom yang telah disediakan, kesalahan dalam penulisan diagnosis dengan tidak melihat hasil pemeriksaan laboratorium, serta tidak dispesifikasikan dengan karakter ke-4. Dari hasil survei pendahuluan, persentase ketidakakuratan sebesar 100%, sehingga dari data di atas peneliti melakukan penelitian dengan judul "Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis *Gastroenteritis acute* pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong Tahun 2017".

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2010). Penelitian deskriptif dalam penulisan ini yang dilakukan untuk menjelaskan keakuratan kode diagnosis dan faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* di RSUD Assalam Gemolong. Jenis rancangan (pendekatan) yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2010). Peneliti membuka dokumen rekam medis pasien rawat inap tahun 2017 untuk diteliti keakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* di RSUD Assalam Gemolong.

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel dalam penelitian tersebut antara lain:

1. Persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* dengan infeksi

Gastroenteritis acute dengan Infeksi adalah peradangan pada mukosa lambung dan usus halus yang menyebabkan pengeluaran tinja yang berbentuk cair atau setengah cair disebabkan karena infeksi bakteri, parasit dan virus. Untuk mengetahui *Gastroenteritis acute* termasuk infeksi dapat melihat hasil laboratorium dengan melihat angka WBC (*White Blood Cell*), jika angka WBC lebih dari 10 maka termasuk *Gastroenteritis acute*.

- a. Jumlah dokumen yang akurat dibagi seluruh dokumen yang diteliti dikali 100% dengan cara sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah dokumen akurat}}{\text{jumlah dokumen yang teliti}} \# 100\%$$

- b. Jumlah dokumen yang tidak akurat dibagi seluruh dokumen yang diteliti dengan cara sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah dokumen tidak akurat}}{\text{jumlah dokumen yang teliti}} \# 100\%$$

2. Faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute*

- Tenaga medis : penetapan diagnosis yang dapat dilihat dari perjalanan penyakit, anamnesis dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan.
- Tenaga rekam medis : ketepatan kode suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter.
- Tenaga kesehatan lainnya : kelengkapan pengisian rekam medis

Populasi dalam penelitian ini dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Gastroenteritis acute* di RSUD Assalam Gemolong Tahun 2017 yang berjumlah 146 dokumen rekam medis. Sampel yang diambil adalah sebanyak 146 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Gastroenteritis acute*. Teknik pengambilan sampel ini adalah menggunakan sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Saryono dan Anggraeni, 2013). Sumber data penelitian diperoleh dari data primer maupun sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dengan melakukan observasi terhadap dokumen rekam medis untuk diagnosis *Gastroenteritis acute* dan melakukan

wawancara langsung dengan petugas *coding* dan kepala rekam medis tentang keadaan *coding* di Rumah Sakit Assalam Gemolong. Data sekunder diperoleh dari indeks penyakit, laporan atas morbiditas 10 besar penyakit, profil rumah sakit dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pemberian kode diagnosis. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi pedoman observasi, pedoman wawancara, *checklist* dan ICD-10. Data penelitian diolah dengan tahapan *collecting*, *editing*, *classification* dan penyajian data.

HASIL

1. Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute

Persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *Gastroenteritis acute* Infeksi pada dokumen rekam medis rawat inap tahun 2017 di RSUD Assalam dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase Keakuratan Dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute

No	Hasil Analisis	Jumlah Dokumen	Persentase (%)
1.	Kode Akurat	0	0
2.	Kode Tidak akurat	146	100
Jumlah sampel		146	100

Adapun perincian ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Persentase Ketidakakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis acute

No	Penyebab Ketidakakuratan	Jumlah Dokumen	Persentase (%)
1.	Salah kode	53	36,3
2.	Kurang pemberian karakter ke empat atau tidak spesifik	61	41,78
3.	Tidak diberi kode	32	21,92
Jumlah		146	100

Ketidakkuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Assalam Gemolong tahun 2017 dapat dilihat pada rincian berikut :

- a. Kesalahan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis
Ketidakkuratan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis sebanyak 36,3 % atau 53 dokumen dari 146 dokumen yang tidak akurat. Ketidakkuratan kode diagnosis berdasarkan kesalahan dalam pemberian kode diagnosis dengan kode rumah sakit A09, sedangkan kode yang digunakan oleh peneliti adalah K52.9. Hal tersebut tidak akurat karena dalam hasil Laboratorium terdapat WBC yang masih normal (5-10) sehingga termasuk GEA Non-infeksi dengan kode yang tepat yaitu K52.9.
Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* berdasarkan Kesalahan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis terjadi pada diagnosis *gastroenteritis acute*, dengan kode rumah sakit A09 dan kode penulis K52.9
- b. Penulisan kode yang tidak disertai karakter keempat atau tidak spesifik
Ketidakkuratan kode diagnosis *gastroenteritis acute* karena kurang disertai karakter keempat sebanyak atau 61 dokumen dari 146 dokumen yang tidak akurat, hal ini dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 3. Ketidakakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis acute Berdasarkan Kode Yang Tidak Disertai Karakter Keempat

No	Diagnosis	Jumlah Dokumen	Kode Diagnosis				Keterangan
			RS	Peneliti	A	TA	
1	GEA	60	A09	A09.9			Tidak akurat, karena kode di rumah sakit belum dispesif kasikan dengan karakter ke 4.
2	GEA	1	A09	A09.0			Tidak akurat, karena kode di rumah sakit belum dispesif kasikan dengan karakter ke 4 serta dijelaskan <i>gastroenteritis acute</i> disertai dengan perdarahan.

Berdasarkan data di atas ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* dengan penulisan kode tidak disertai karakter keempat kasus terbanyak yaitu dokumen dengan diagnosis *gastroenteritis acute unspecified* dengan kode rumah sakit A09 dan kode penulis A09.9 sebanyak 60 dokumen serta dokumen dengan diagnosis *gastroenteritis acute unspecified* lainnya yang disertai perdarahan dengan kode rumah sakit A09 dan kode penulis A09.0 sebanyak 1 dokumen.

c. Tidak ada pemberian kode

Ketidakakuratan kode diagnosis *gastroenteritis acute* karena tidak ada pemberian kode pada lembar masuk dan keluar sebanyak atau 31 dokumen dari 146 dokumen yang tidak akurat, hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut:

Tabel 4. Ketidakakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis acute Berdasarkan Tidak Adanya Kode

No	Diagnosis	Jumlah Dokumen	Kode Diagnosis				Keterangan
			RS	Peneliti	A	TA	
1	GEA	14	-	A09.9			Tidak akurat, karena pada Lembar Masuk dan Keluar tidak dikode.
2	GEA	17	-	K52.9			Tidak Akurat, karena pada Lembar Masuk dan Keluar tidak dikode dalam hasil Laboratorium terdapat WBC yang masih normal (5-10) sehingga kode yang tepat yaitu K52.9
3	GEA	1	-	P78.3			Tidak akurat, karena pada Lembar Masuk dan Keluar tidak dikode serta pasien berumur 7 hari sehingga kode yang tepat adalah P78.3

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* karena tidak dikode yaitu *gastroenteritis acute* non-infeksi (K52.9) sebanyak 17 dokumen, *gastroenteritis acute* (A09.9) sebanyak 14 dokumen seta dokumen dengan diagnosis *gastroenteritis acute* pada bayi baru lahir (P78.3) sebanyak 1 dokumen.

2. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute

a. Faktor Tenaga Medis

Ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis* di RSUD Assalam Gemolong dipengaruhi karena tulisan dokter yang kurang jelas, ini menyebabkan petugas koding sulit membaca diagnosis sehingga menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* di RSUD Assalam Gemolong. Diagnosis yang salah atau tulisan yang tidak bisa dibaca merupakan awal dari penulisan kode yang salah serta tidak dituliskannya diagnosis pada lembar masuk keluar yang menyebabkan *coder* tidak dapat menuliskan kode penyakit.

b. Tenaga Rekam Medis

Seorang *coder* sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh seorang dokter. Ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis acute* di RSUD Assalam Gemolong dipengaruhi karena petugas koding kurang teliti dalam memberikan kode. Ketidaktelitian dalam memberikan kode diagnosis dapat dibagi menjadi beberapa faktor :

- 1) Kurang teliti dalam pemberian kode diagnosis, misalnya : pasien dengan diagnosis *Gastroenteritis acute* infeksi diberi kode A09, kode tersebut tidak akurat karena tidak disertai dengan karakter ke empat karena masih menggunakan ICD-10 yang belum *ter-update*.
- 2) Petugas *coder* dalam memberikan kode penyakit hanya melihat pada lembar masuk keluar saja, seharusnya petugas koding dalam memberikan kode penyakit harus melihat lembar rekam medis lainnya seperti lembar anamnesis, perjalanan penyakit, pemeriksaan penunjang untuk menghasilkan diagnosis akhir yang tepat sehingga kode yang dihasilkan akurat.
- 3) Petugas *coder* menggunakan buku pintar dalam proses pengkodean yang menyebabkan kode yang dihasilkan tidak akurat sesuai dengan ICD-10.

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tenaga kesehatan lainnya yang mempengaruhi dalam penetapan kode diagnosis yang akurat yaitu petugas Laboratorium terkadang tidak menambahkan hasil laboratorium pada dokumen rekam medis. Sehingga petugas *coding* tidak bisa melihat hasil laboratorium pada WBC/ angka leukositnya untuk melihat apakah termasuk *Gastroenteritis Acute* Infeksi atau *Gastroenteritis Acute* Non-Infeksi.

PEMBAHASAN

1. Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Gastroenteritis Acute*

a. Kesalahan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis

Salah satu penyebab ketidakakuratan kode pada diagnosis *gastroenteritis acute* yaitu kesalahan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis terjadi pada diagnosis *gastroenteritis acute* sebanyak 53 dokumen, petugas koding memberi kode A09. Sedangkan penulis mengkode K52.9. Ketidakakuratan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis dikarenakan tenaga medis atau dokter yang menuliskan diagnosis tidak jelas dengan bahasa yang hanya dimengerti tenaga medis atau dokter saja serta petugas koding yang kurang teliti dalam menganalisis dokumen rekam medis. Dokter bertanggung jawab menuliskan diagnosis secara jelas dan mudah dibaca sehingga mudah di pahami oleh *coder* serta penulisannya harus lengkap dan jelas spesifik. Selain itu, *coder* sebaiknya lebih teliti dalam menganalisis lembar formulir dokumen rekam medis diantaranya seperti pada lembar anamnesis, 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. Dampak yang terjadi apabila penulisan kode diagnosis tidak tepat 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 rumah sakit. Tarif INA CBG's untuk kasus infeksi dan non-infeksi berbeda karena sesuai peraturan yang ditetapkan oleh Permenkes No. 52 Tahun 2016 bahwa diagnosis *Gastroenteritis acute* infeksi lebih besar pembiayaannya dibandingkan *Gastroenteritis acute* kasus non-infeksi.

b. *Penulisan Kode yang Tidak Disertai Karakter Keempat atau Tidak Spesifik*

Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *Gastroenteritis acute* berdasarkan penulisan kode tidak disertai karakter keempat sebanyak 61 kasus dari 146 dokumen yang tidak akurat yaitu dokumen dengan diagnosis *gastroenteritis acute, unspecified* dengan kode rumah sakit A09 dan kode penulis A09.9 hal ini karena dalam lembar diagnosis tertera tanpa adanya komplikasi kemudian kasus kedua adalah *gastroenteritis acute* infeksi dengan perdarahan dan kode rumah sakit A09 dan kode penulis A09.0 karena pada lembar anamnesis dijelaskan bahwa Buang Air Besar disertai darah.

Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *gastroenteritis acute* berdasarkan penulisan kode tidak disertai karakter keempat ini disebabkan karena masih menggunakan ICD-10 versi 2010 yang belum ter-*update*. Penyebab lainnya juga disebabkan karena petugas koding yang kurang teliti dalam menganalisis dokumen rekam medis serta petugas koding menulis kode berdasarkan kebiasaan yang dilakukan dalam mengkode diagnosis penyakit *Gastroenteritis acute* cukup sampai dengan karakter ketiga tanpa menambahkan karakter keempatnya sehingga hal inilah yang mempengaruhi kode diagnosis menjadi tidak spesifik. Kode karakter keempat pada ICD-10 merupakan kode tambahan. Sesuai dengan aturan yang ada di dalam ICD-10 kode tambahan wajib untuk dicantumkan pada diagnosis utama.

c. *Tidak dikode*

Hal ini dikarenakan tidak adanya diagnosis penyakit pada lembar masuk keluar. Selain itu petugas lupa tidak menulis pada lembar masuk keluar melainkan hanya ditulis pada indeks penyakit. Adapun upaya yang dilakukan petugas yaitu memberikan kode penyakit pada lembar masuk keluar sebelum ditulis di indeks penyakit.

2. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Gastroenteritis Acute*

a. *Faktor Tenaga Medis*

Tenaga medis (dokter) sebagai pembuat rekam medis harus menetapkan diagnosis secara jelas, namun di RSUD Assalam Gemolong masih terdapat dokumen yang tidak terbaca secara jelas. Hal ini sesuai 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. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien. *Coder* sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk mengurangi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dikarenakan diagnosis yang tidak terbaca, karena penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban dan tanggung jawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga medis yang bersangkutan.

b. *Faktor Tenaga Rekam Medis*

Tenaga rekam medis sebagai seorang *coder* bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis atau dokter, sebelum memberikan kode penyakit *coder* harus mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan hal yang kurang jelas atau tidak lengkap. Hal tersebut sesuai 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. Perkam medis bertanggung jawab atas ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter. Apabila ada hal yang kurang jelas, perekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan dokter yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil wawancara, *coder* di RSUD Assalam Gemolong bertugas mengkode dokumen rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Dokumen rekam medis rawat inap yang dikode setiap hari rata-rata 20 dokumen. *Coder* hanya melihat pada lembar masuk keluar, sehingga dapat

terjadi ketidakakuratan antara diagnosis pada lembar masuk keluar dengan lembar anamnesis, perjalanan penyakit, pemeriksaan penunjang untuk menghasilkan diagnosis akhir yang tepat sehingga kode yang dihasilkan akurat. Seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara diatas, petugas *coder* mengatakan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan rekam medis. Sedangkan salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan latihan bagi staf yang berkaitan dengan sistem data pelayanan kesehatan.

c. *Tenaga Kesehatan Lainnya*

Hasil pemeriksaan penunjang sangat penting untuk ditambahkan pada dokumen rekam medis untuk mendukung dalam penegakan diagnosis dokter serta penentuan kode diagnosis. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas *coding* salah satu yang menyebabkan ketidakakuratan yaitu tidak ditambahkannya pemeriksaan penunjang yang menyebabkan petugas *coding* tidak bisa melihat hasil laboratorium pada WBC/ angka leukositnya untuk melihat apakah termasuk *Gastroenteritis Acute* Infeksi atau *Gastroenteritis Acute* Non-Infeksi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong dapat diambil kesimpulan bahwa:

- a. Persentase ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *Gastroenteritis acute* pada dokumen rekam medis rawat inap tahun 2017 di RSUD Assalam Gemolong adalah sebesar 100% atau sebanyak 146 dokumen rekam medis. Ketidakakuratan kode diklasifikasikan menjadi 3 yaitu kesalahan dalam pemberian kode sebanyak 53 dokumen dengan persentase 36,3 %, tidak dispesifikasikan dengan karakter keempat sebanyak 61 dokumen dengan persentase 41,78 % serta tidak dilakukan pengkodean sebanyak 32 dokumen dengan persentase 21,92%.
- b. Ketidakakuratan kode penyakit tersebut disebabkan 3 faktor yaitu faktor tenaga medis atau dokter, faktor tenaga rekam medis atau petugas *coding* dan faktor tenaga lainnya yaitu perawat. Faktor tenaga medis yaitu dokter diketahui bahwa tulisan dokter tersebut sulit untuk dibaca, dan terkadang dokter lupa menuliskan diagnosis. Sedangkan dari faktor tenaga rekam medis yaitu petugas *coding* diketahui bahwa petugas *coding* kesulitan dalam membaca tulisan dokter, selain itu petugas *coding* tidak meninjau ulang pada lembar anamnesis, perjalanan penyakit, pemeriksaan penunjang serta dalam proses pengkodean menggunakan ICD-10 versi 2010 yang belum *ter-update* yang menyebabkan kode yang diberikan menjadi tidak spesifik dan penggunaan buku pintar dalam proses pengkodean menyebabkan kode yang dihasilkan tidak akurat sesuai dengan ICD-10. Untuk faktor tenaga lainnya berpengaruh pada penetapan kode diagnosis karena tidak menambahkan pemeriksaan penunjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Dirjen Yanmed. Departmen Kesehatan RI. Jakarta.
- Firdaus, S.U. 2012. *Rekam Medik dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Lembaga Pengembangan dan Pendidikan (LPP) UNS dan UPT Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press). Surakarta
- Hatta, G.R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1994, 1997)*
- Karimah, N.K., Setiawan, D dan Nurmalia, P.S. 2016. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit *Gastroenteritis acute* Berdasarkan dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. *Journal of Agromedicine ang Medical Series*. 2 (2); 12-17
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Data dan Informasi Prof I Kesehatan Indonesia.

- Margawati, R. 2014. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosa Gastroenteritis acute pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Anak Astrini Wonogiri Tahun 2014*. KTI. Surakarta, APIKES Citra Medika Surakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Saryono dan Anggraeni M.D. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Susanti, S. 2014. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Gastroenteritis acute pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen tahun 2014*. KTI. Surakarta, APIKES Citra Medika Surakarta.
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S., Pradipta, E.A. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid1. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta : Media Aesculapius
- Republik Indonesia. 2004. Undang-undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- WHO. 2010. *International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision volume 1, 2 dan 3*. Geneva.