

## Ketepatan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kode Gastroenteritis

Dwi Widyawati<sup>1</sup>, Nofri Heltaini<sup>2\*</sup>, Andriansyah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Dwiwidyawati700@gmail.com<sup>1</sup>, nofrihelti11@gmail.com<sup>2\*</sup>, andriansyahsaib@gmail.com

### Abstrak

Pengkodean diagnosis yang akurat sesuai dengan ICD-10 untuk menetapkan kode diagnosis pasien rawat inap yang akurat juga perlu diperhatikan informasi tambahan seperti hasil laboratorium. Hasil observasi awal yang dilakukan terhadap 10 lembar resume medis kasus gastroenteritis diketahui 3(30%) akurat kode diagnosis dan 7(70%) tidak akurat kode diagnosis. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas data, informasi dan laporan serta ketepatan tarif untuk pasien umum dan tarif INA-CBG'S yang digunakan sebagai metode pembayaran pasien BPJS sehingga dapat berdampak pada turunnya mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengetahui ketepatan penulisan diagnosa dan keakuratan kode gastroenteritis pasien rawat inap di Rumah Sakit Rafflesia tahun 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus gastroenteritis rawat inap sebanyak 214 berkas tahun 2022 dengan sampel 140 berkas dengan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Data penelitian yang digunakan adalah data sekunder yang diolah secara univariat. Hasil penelitian ini adalah dari 140 berkas rekam medis gastroenteritis rawat inap didapatkan 100(100%) terdapat hasil pemeriksaan penunjang tetapi tidak sesuai dengan diagnosa yang dituliskan pada resume medis pasien karena dalam penulisan diagnosa tidak disebutkan gastroenteritis tersebut terinfeksi atau non terinfeksi, 29(21%) tepat penulisan diagnosa, 43(31%) tidak tepat penulisan diagnosa karena menggunakan Bahasa Indonesia dan 68(48%) tidak tepat penulisan diagnosa karena menggunakan singkatan yang tidak baku dan 69(49%) kode diagnosa yang akurat dan 71(51%) tidak akurat kode diagnosa karena tidak ada karakter ke 4.

**Kata Kunci** : Gastroenteritis; Hasil Pemeriksaan Penunjang; Keakuratan Kode; Penulisan Diagnosa.

### *Accuracy of Writing Diagnosis and Accuracy of Gastroenteritis Codes*

### *Abstract*

*Accurate diagnosis coding according to ICD-10 to assign accurate diagnosis codes for inpatients also requires additional information such as laboratory results to be taken into account. The results of initial observations made on 10 medical resume sheets for gastroenteritis cases showed that 3 (30%) had accurate diagnosis codes and 7 (70%) had inaccurate diagnosis codes. This can affect the quality of data, information and reports as well as the accuracy of rates for general patients and INA-CBG'S rates which are used as a payment method for BPJS patients so that it can have an impact on reducing the quality of hospital services. This research aims to determine the accuracy of writing diagnoses and the accuracy of gastroenteritis codes for inpatients at Rafflesia Hospital in 2023. The type of research used is descriptive research with a cross sectional method. The population in this study was 214 medical record files for inpatient gastroenteritis cases in 2022 with a sample of 140 files using a simple random sampling technique. The research data used is secondary data which was processed univariately. The results of this study were that from 140 inpatient gastroenteritis medical record files, 100(100%) had the results of supporting examinations*

*but they did not match the diagnosis written on the patient's medical resume because in writing the diagnosis it was not stated whether the gastroenteritis was infected or non-infected, 29(21% ) writing the diagnosis correctly, 43(31%) wrote the diagnosis incorrectly because they used Indonesian and 68(48%) wrote the diagnosis incorrectly because they used non-standard abbreviations and 69(49%) had an accurate diagnosis code and 71(51%) Inaccurate diagnosis code because there is no 4th character.*

**Keywords** : *Code Accuracy; Gastroenteritis; Supporting Examination Results; Writing a Diagnosis.*

## PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian Pada Bab 1 Pasal 1 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat perlu tercatat atau terekam sebagai dokumen penting yang bersifat rahasia yang dinamakan rekam medis.

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2015).

Resume medis merupakan bagian dari rekam medis berupa lembaran sangat penting dan mendasar dalam formulir rawat inap dan menjadi bukti tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya dokter. Adapun kegunaan resume medis yaitu untuk mengetahui secara singkat tentang keluhan utama dan keluhan penyakit sekarang (Pardede dkk, 2020). Informasi yang terkandung di dalam resume medis yang menjadi pedoman dalam keakuratan kode diagnosa terdiri dari indikasi pasien dirawat, riwayat penyakit (anamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic dan laboratorium, tindakan diagnostic/prosedur terapi dan obat yang diberikan selama pasien dirawat inap. Informasi medis yang terdapat dalam resume medis tersebut akan mendukung tenaga *coder* dalam melakukan pengkodean diagnosa secara akurat berdasarkan ICD-10 (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu kompetensi utama perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Petugas *coding* harus bertanggung jawab terhadap kualitas kode yang dihasilkan. Pemberian kode yang akurat harus berhubungan dengan kelengkapan isi dokumen yang mencerminkan semua prosedur dan diagnosis yang diterima pasien.

Diagnosis adalah penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan penyakit lain berdasarkan tanda, gejala dan pemeriksaan laboratorium selama kehidupan (WHO, 2010). Dalam penetapan dan penulisan diagnosis harus sesuai dengan ICD-10 merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan petugas *coding* harus saling berkomunikasi dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat. Apabila penulisan diagnosis yang dicantumkan pada berkas rekam medis tidak tepat, maka akan mempengaruhi ketepatan dalam pengkodean dan berdampak terhadap biaya pelayanan kesehatan (Made dkk, 2020). Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh petugas *coding*, ketepatan data diagnosis sangat penting di bidang manajemen data klinis dan dalam hal penentuan biaya yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Maryati & Sari (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis adalah dokter kurang jelas dalam menuliskan kode diagnosis, tenaga rekam medis tidak melihat lembar penunjang lainnya dan tenaga kesehatan (petugas laboratorium) tidak menambahkan hasil laboratorium. Sejalan dengan Priyatama dkk (2014) ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan petugas *coding* hanya melihat diagnosis dari ringkasan masuk dan keluar dimana diagnosis tidak ditulis dokter secara spesifik apakah terinfeksi atau non infeksi serta penyebab lainnya (diagnosis tidak lengkap), tanpa melihat hasil laboratorium atau informasi tambahan lainnya pada saat melakukan pengkodean.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktis Klinis (PPK) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Gastroenteritis adalah peradangan mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, buang air besar lembek atau cair, dapat bercampur darah atau lender dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam waktu 24 jam disertai muntah, demam dan rasa tidak enak di perut.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 menunjukkan angka kejadian *gastroenteritis acute* di seluruh dunia mencapai 3,7 miliar kasus per-tahun (WHO, 2019). Di Indonesia berdasarkan Diagnosa atau gejala, estimasi jumlah penderita penyakit pada tahun 2019 adalah sebanyak 7,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 perkiraan *gastroenteritis acute* di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 6.897.463, sedangkan yang ditangani sebanyak 4.017.861 jiwa. Selain itu, prevalensi *gastroenteritis acute* mayoritas terjadi pada usia balita yang terdiri dari 11,4% atau sekitar 47.764 kasus pada laki-laki dan 10,5% atau sekitar 45.855 kasus pada perempuan. Saat ini, kasus *gastroenteritis acute* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena memiliki insidensi dan mortalitas yang tinggi (Kemenkes, 2020).

Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu merupakan perkembangan dari Rumah Sakit Bersalin, yang kemudian bermetamorfosis menjadi Rumah Sakit Umum Unit Bengkulu dan pada akhirnya menjadi Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu mendapat izin operasional dengan Kode PPK 1771036 dan telah terakreditasi STARKES dengan peringkat Paripurna.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 25-27 November 2022 di Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu diketahui penyakit gastroenteritis termasuk dalam daftar 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 154 kasus tahun 2021 dan 214 kasus tahun 2022.

Hasil observasi awal yang dilakukan terhadap 10 lembar resume medis kasus gastroenteritis diketahui 3(30%) tepat kode diagnosis dan 7(70%) tidak tepat kode diagnosis Salah satu contohnya adalah gastroenteritis diberi kode A09 dimana penyebab dari gastroenteritis tersebut tidak dijelaskan, sehingga kode yang seharusnya diberikan berdasarkan ICD-10 adalah A09.9 gastroenteritis *unspecified* (gastroenteritis tidak dijelaskan penyebabnya).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* diketahui bahwa ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan dokter seringkali tidak jelas menuliskan diagnosis utama sesuai dengan istilah terminologi medis dan terkadang menggunakan bahasa Indonesia, kurangnya komunikasi antara dokter dengan *coder* dan kurang telitinya *coder* dalam memperhatikan hasil pemeriksaan laboratorium saat menuliskan kode diagnosa. Sejalan dengan Hatta (2013) dokter yang merawat pasien mempunyai tugas dan tanggungjawab atas penegakan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10, dan diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap, tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis pada buku ICD-10.

Hatta (2013) mengatakan penulisan terminologi medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 akan menyebabkan *coder* kesulitan memahami diagnosis yang tercantum pada berkas rekam medis, akibatnya diperlukan waktu yang lama untuk mengubah istilah dari Bahasa

Indonesia ke dalam istilah medis berdasarkan ICD-10. Ketidaktepatan penulisan terminologi medis ini dapat mempengaruhi kualitas data, informasi dan laporan serta ketepatan tarif perawatan pasien, sehingga berdampak turunnya mutu rumah sakit.

Penulisan terminologi medis di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu yang belum sesuai dengan ICD-10 berpengaruh dalam memberikan kode diagnosis. Kode yang tidak akurat maka akan menyebabkan ketidaktepatan dalam menentukan tarif biaya kesehatan pasien. Biaya pelayanan kesehatan yang mengklaim rendah tentu akan merugikan pihak rumah sakit, akan tetapi jika biaya pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara maupun pasien. Nurhayati (2013) mengatakan kode diagnosis merupakan salah satu variabel perhitungan biaya rumah sakit, apabila terjadi kesalahan kode diagnosis maka dapat menyebabkan kerugian finansial yang sangat besar bagi rumah sakit.

Menurut Karimah dkk (2016) analisis ketidaktepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis sangat penting karena apabila kode diagnosis tidak tepat/tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan tuannya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA-CBG's yang saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang paling berpengaruh di rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga dapat merugikan pihak penyelenggaraan jaminan kesehatan maupun pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosa *gastroenteritis* pasien rawat inap di rumah sakit rafflesia bengkulu tahun 2022.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus gastroenteritis rawat inap sebanyak 214 berkas tahun 2022 dengan sampel 140 berkas dengan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Data penelitian yang digunakan adalah data sekunder yang diolah secara univariat menggunakan distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023

Hasil Laboratorium	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sesuai	0	0
Tidak Sesuai	140	100
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2023

Berdasarkan tabel di atas dari 140 berkas rekam medis dengan diagnosa gastroenteritis didapatkan 140 (100%) terdapat hasil pemeriksaan laboratorium tetapi tidak sesuai dengan diagnosa yang dituliskan pada resume medis pasien dengan kasus gastroenteritis karena dalam penulisan diagnosa tidak disebutkan bahwa gastroenteritis tersebut terinfeksi atau non terinfeksi.

## 2. Ketepatan Penulisan Diagnosa kasus Gastroenteritis pasien rawat inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu tahun 2023

Tabel 2. Ketepatan Penulisan Diagnosa Kasus Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023

Penulisan Diagnosis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat	29	21
Tidak Tepat		
• Menggunakan bahasa Indonesia	43	31
• Menggunakan singkatan tidak baku	68	48
• Tidak menggunakan root/suffix/prefix	0	0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2023

Berdasarkan tabel di atas dari 140 berkas rekam medis dengan diagnosa Gastroenteritis didapatkan 29(21%) tepat penulisan diagnosa, 43(31%) tidak tepat penulisan diagnosa karena menggunakan bahasa Indonesia dan 68(48%) tidak tepat penulisan diagnosa karena menggunakan singkatan yang tidak baku.

## 3. Keakuratan Kode Diagnosa Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023

Tabel 3. Keakuratan Kode Diagnosa Gastroenteritis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023

Kode Diagnosis	Jumlah (n)	Presentase (%)
Akurat	69	49
Tidak Akurat	1	1
• Tidak dikode		
• Kode tidak sesuai dengan hasil laboratorium		
• Kode tidak sesuai dengan resume medis		
• Kode tidak ada karakter ke 4	70	50
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2023

Berdasarkan tabel di atas dari 140 berkas rekam medis dengan diagnosa Gastroenteritis didapatkan 69 (49%) Akurat dan 71 (51%) tidak Akurat dimana penyebab ketidakakuratan kode diagnosa tersebut karena kode tidak ada karakter ke 4 yang menjelaskan patologi penyakit Gastroenteritis tersebut.

## Pembahasan

### 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis bahwa indikator mutu rekam medis mencakup beberapa indikator salah satunya yaitu indikator kelengkapan isian rekam medis penunjang medis dan diagnosis. Berdasarkan tabel di atas dari 140 berkas rekam medis dengan diagnosa Gastroenteritis didapatkan 100(100%) yang terdapat hasil pemeriksaan penunjang tetapi tidak sesuai dengan diagnosa yang dituliskan pada resume medis pasien dengan kasus Gastroenteritis.

Hasil penelitian Dion Enggar (2013) menyatakan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis lebih banyak ditemukan pada pengkodean yang hanya dilihat dari ringkasan masuk dan keluar serta diagnosis akhir pada resume medis saja, tidak berdasarkan

pemeriksaan penunjang akan berpengaruh pada keabsahan pengisian dan perhitungan biaya perawatan pasien karena lembar penunjang merupakan bukti pasien telah melakukan pelayanan tambahan (Megawati, 2016).

Laporan informasi penunjang merupakan laporan dari suatu rangkaian pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap (Basaryadi, 2013). Sejalan dengan yang disampaikan Sri (2018), bahwa kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang medis mempengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosis karena dapat dijadikan sebagai informasi pendukung apabila diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis kurang jelas atau tidak lengkap.

Kelengkapan penunjang medis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan dan keakuratan pemberian kode diagnosis. Penunjang medis dalam hal ini yaitu kelengkapan hasil laboratorium, karena pada formulir hasil laboratorium ada kriteria-kriteria tertentu dari suatu penyakit, yang dapat dijadikan sebagai informasi pendukung apabila diagnosis yang ditetapkan tenaga medis kurang jelas atau tidak lengkap.

Kelengkapan dari hasil pemeriksaan laboratorium sangat penting karena mendiagnosis Gastroenteritis tidak hanya dilihat dari hasil anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik namun juga pemeriksaan laboratorium yang berguna untuk menentukan penyebab dari penyakit Gastroenteritis. Hal ini selaras dengan pernyataan Sugiarsi (2013) bahwa dalam menetapkan kode diagnosis pasien selain memperhatikan terminologi medis dari suatu diagnosis penyakit, coder harus memperhatikan informasi pendukung yang terdapat dalam dokumen rekam medis. Ketidaklengkapan data penunjang seperti feces rutin dapat menyebabkan coder, memilih kode yang tidak spesifik seperti A09.9.

Jika petugas koding (coder) melakukan pengkodean hanya berdasarkan diagnosis yang tertulis pada lembar ringkasan masuk dan keluar saja atau hanya melihat Resume medis saja, kode yang diberikan sebagian memang sudah sesuai dengan ICD-10, tapi jika pengkodean dilakukan berdasarkan aturan kodifikasi ICD-10 volume 1, seperti hasil laboratorium atau informasi tambahan lainnya maka ditemukan banyak ketidaksesuaian kode berdasarkan ICD-10. Contohnya: jika hasil laboratorium positif Amoeba maka berdasarkan ICD-10 pengkodean dikelompokkan ke dalam Acute amoebic dysentery, dan jika hasil laboratorium positif bakteri maka pengkodean dikelompokkan ke dalam Bacterial intestinal infection, unspecified (A04.9). Dan jika tidak diketahui penyebabnya atau non infeksi maka pengkodean dikelompokkan ke dalam Noninfective gastroenteritis and colitis, unspecified (K52.9). Sedangkan di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu petugas koding (coder) dalam pengkodean mengelompokkannya sebagai Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (A09) tanpa melihat hasil laboratorium terlebih dahulu atau informasi tambahan lainnya sebelum melakukan pengkodean.

Oleh sebab itu, agar Kode diagnosa Akurat dan sesuai dengan kondisi yang dialami pasien, maka sebaiknya Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu perlu melakukan hal-hal sebagai berikut, yaitu:

1. Melakukan Pelatihan mengenai cara mengisi rekam medis dengan melihat Hasil pemeriksaan laboratorium terlebih dahulu untuk menghasilkan kode diagnosa yang akurat
2. Melakukan Pelatihan kepada petugas agar mempelajari tata laksana kegiatan assembling berkas rekam medis.
3. Melakukan pelatihan kepada petugas kesehatan lainnya untuk melengkapi isi berkas rekam medis serta laporan penunjang yang mendukung ditegakkannya diagnosa.

## 2. Ketepatan Penulisan Diagnosis Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023

Berdasarkan tabel di atas dari 140 berkas rekam medis dengan diagnosa Gastroenteritis didapatkan 29(21%) tepat penulisan diagnosa, 43(31%) tidak tepat penulisan diagnosa karena menggunakan bahasa Indonesia dan 68(48%) tidak tepat penulisan diagnosa karena menggunakan singkatan tidak baku.

Terminologi Medis yang tidak tepat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu menggunakan bahasa Indonesia, menggunakan singkatan tidak baku dan tidak menggunakan terminologi yang mengandung unsur *root/suffix/prefix*.

Berikut ini adalah penjelasan ketidaktepatan penulisan terminologi medis yang di bagi menjadi beberapa kategori di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023 salah satunya:

### a. Menggunakan Bahasa Indonesia

Dari 111 berkas rekam medis yang tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 43(31%) tidak tepat penulisan diagnosa karena menggunakan bahasa Indonesia.

### b. Menggunakan Singkatan

Dari 111 berkas rekam medis yang tidak tepat penulisan terminologi medis terdapat 68 (48%) tidak tepat penulisan diagnosa karena menggunakan singkatan tidak baku/tidak sesuai dengan ICD 10.

Terminologi medis adalah ilmu tentang istilah medis yang digunakan sebagai sarana komunikasi bagi orang-orang yang berperan langsung atau tidak langsung di bidang pelayanan kesehatan. Terminologi medis harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit untuk menunjang keakuratan kode penyakit (Nuryati, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas coding diketahui bahwa ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan dokter seringkali tidak jelas menuliskan diagnosis utama sesuai dengan istilah terminologi medis dan terkadang menggunakan bahasa Indonesia, menggunakan singkatan-singkatan yang tidak baku contohnya pada kasus Gastroenteritis disingkat GE, serta belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penulisan terminologi medis yang sesuai dengan ejaan di ICD-10, dan juga belum memiliki standar operasional prosedur tentang singkatan-singkatan baku yang digunakan di rumah sakit rafflesia Bengkulu sehingga menyebabkan ketidakseragaman dalam penulisan diagnosis yang berakibat pada sulitnya coder dalam memahami dan mengerti diagnosis yang tuliskan tersebut, yang dapat mempengaruhi keakuratan kode dan kualitas data rekam medis.

Sejalan dengan hasil penelitian Maryani (2016) yang mengatakan bahwa ketidaktepatan penulisan diagnosis disebabkan karena dokter menggunakan Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku di rumah sakit dan ejaan terminologi yang sesuai dengan ejaan di ICD-10, dan Saraswati & Sudra (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penulisan diagnosis dengan istilah yang tidak sesuai dapat terjadi karena petugas medis kurang memahami penulisan diagnosis dengan menggunakan terminologi medis yang benar.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) mengatakan bahwa penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab tenaga medis yang terkait. Diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Hal ini diperkuat Astuti, dkk (2007) dalam penelitiannya mengatakan bahwa perlu dibuat daftar singkatan diagnosis utama yang sering digunakan dokter agar penulisan diagnosis sesuai dengan arahan ICD-10.

Salah satu penentu keakuratan kode diagnosis utama penyakit, adalah spesifisitas diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD yang paling spesifik, penulisan diagnosis yang detail dan spesifik, akan memudahkan penentuan rincian kode .

Menurut Hatta (2013) dokter yang merawat pasien mempunyai tugas dan tanggungjawab atas penegakkan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 dan diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap, tepat dan jelas sesuai ejaan terminologi medis dengan arahan yang ada pada ICD-10. Semua diagnosis dan prosedur harus dituliskan secara penuh tanpa simbol dengan istilah terminologi yang dapat diterima (Huffman, 1999). Penulisan terminologi medis sesuai arahan ICD-10 bertujuan untuk keseragaman bahasa pada terminologi medis, sehingga terminologi medis yang dituliskan pada berkas rekam medis pasien dapat dapat dibaca, mudah dimengerti dan tepat penulisannya.

Adapun dampak yang akan timbul apabila penggunaan istilah diagnosa medis tidak sesuai dengan kaidah penulisan yang tertulis berdasarkan terminologi medis ICD-10 akan mempengaruhi keakuratan kode Diagnosa, selain itu juga akan berdampak pada pasien sehingga akan berdampak kepada pelayanan rumah sakit, serta mengakibatkan kerugian besar untuk keuangan rumah sakit tersebut, bahkan akan berdampak buruk juga pada proses klaim BPJS yang mengakibatkan sering terjadi kegagalan klaim dalam penginputan data.

Oleh sebab itu, agar penulisan terminologi medis tepat, maka sebaiknya Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu perlu melakukan hal-hal sebagai berikut, yaitu:

1. Membuat daftar singkatan baku untuk meminimalkan kebingungan coder dalam menentukan diagnosis yang ditegakkan dokter.
2. Membuat kebijakan tentang penulisan diagnosis dan pengenalan tentang ICD-10 kepada dokter agar dokter mampu menuliskan diagnosis sesuai dengan terminologi yang ada di ICD-10 yang tertuang dalam SOP.
3. Melakukan Pelatihan mengenai cara mengisi rekam medis mencakup pula catatan kesehatan terutama pada penulisan diagnosis pasien dan ICD-10 pada dokter spesialis yang diadakan baik pada rumah sakit ataupun di luar Rumah Sakit.
4. 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.

### **3. Keakuratan Kode diagnosa Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2023**

Berdasarkan tabel di atas dari 140 berkas rekam medis dengan diagnosa Gastroenteritis didapatkan 69(49% ) Akurat dan 71(51%) tidak Akurat dimana penyebab ketidakakuratan kode diagnosa tersebut karena kode tidak ada karakter ke 4 yang menjelaskan patologi penyakit Gastroenteritis tersebut.

Ketidakakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu dibagi menjadi empat kategori , yaitu tidak dikode, tidak sesuai dengan hasil laboratorium, tidak sesuai dengan resume medis dan tidak ada karakter keempat.

Berikut ini adalah penjelasan ketidakakuratan kode diagnosis kasus Gastroenteritis pasien rawat inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu yang di bagi menjadi beberapa kategori salah satunya sebagai berikut :



**a. Kode diagnosis empat karakter yang hanya dikode sampai karakter ketiga**

Dari 71 Berkas rekam medis dengan kode tidak akurat terdapat 70(50%) berkas yang dengan kode diagnosa empat karakter tetapi hanya dikode sampai dengan karakter ketiga. Penyebab ketidakakuratan kode dimana diagnosis hanya dikode sampai karakter ketiga yang seharusnya dikode sampai karakter keempat pada kasus-kasus rawat inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu terurai pada tabel 4.6 yaitu penulisan terminologi medis yang ditegaskan DPJP pada berkas rekam medis ditulis menggunakan Bahasa Indonesia sebanyak 43 (31% ) berkas, menggunakan singkatan sebanyak 68(48,5%) berkas dan tidak menggunakan terminologi medis yang mengandung root/suffix/prefix sebanyak 0 (0%) berkas, hal ini mengakibatkan sulitnya coder dalam memahami dan mengerti diagnosis yang tuliskan tersebut.

Menurut WHO (2010), pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10. Setiap Bab yang dalam ICD-10 dibagi menurut blok. Setiap blok terdiri atas daftar kategori tiga karakter. Setiap kategori dibagi menjadi sub kategori empat karakter. Sub kategori empat karakter paling tepat digunakan untuk identifikasi, seperti variasi tempat yang berbeda pada kategori tiga karakter atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori tiga karakter untuk kondisi yang berkelompok agar kode yang dihasilkan tepat.

Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Kecepatan dan ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, yaitu:

- a. Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis;
- b. Tenaga rekam medis yang memberikan kode diagnosis;
- c. Tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam melengkapi pengisian rekam medis.

Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis. Data klinik berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan, laporan operasi atau prosedur lain merupakan input yang akan di-koding oleh petugas koding di bagian rekam medis. Petugas koding bertanggung jawab atas keakurasian kode diagnosis, oleh karenanya apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau meragukan dalam penentuan kode, perlu dikomunikasikan terhadap dokter penanggung jawab.

Ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat bergantung kepada pelaksanaan yang menangani rekam medis tersebut, yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis dan penulisan secara jelas, tenaga perekam medis sebagai pemberi kode, tenaga kesehatan lainnya. Menurut Depkes (2006) bahwa tenaga medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan tenaga medis, sehingga untuk penulisan diagnosis yang tidak lengkap maupun kurang jelas tertulis di dalam berkas rekam medis, maka sebelum kode ditetapkan sebaiknya dikomunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut.

Ketepatan penulisan diagnosa yang ditegaskan oleh DPJP dan keakuratan kode diagnosis yang dikode oleh coder sesuai dengan arahan ICD-10 sangat mempengaruhi kualitas data statistik, tidak akuratnya laporan morbiditas dan ketidaktepatan penentuan tarif pembayaran biaya kesehatan pasien. yang mengakibatkan turunnya mutu rumah sakit.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. oleh karenanya untuk hal yang

kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum coding ditetapkan komunikasikan terlebih dahulu para dokter yang membuat diagnosis tersebut, setiap pasien selesai mendapatkan pelayanan baik kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di unit rawat jalan dan rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada di masing-masing unit kerja tersebut. Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat koding sesuai dengan klasifikasi yang tepat.

Keakuratan pengkodean penyakit, merupakan salah satu faktor penting yang terdapat dalam kegunaan rekam medis (accurate).Keakuratan kode diagnosa sangat mempengaruhi nilai accuracy dokumen rekam medis. Penetapan diagnosa seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait dan tidak diubah. Oleh karena itu diagnosa yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 dan tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode disuatu diagnose.

Untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap setiap fasilitas kesehatan mengupayakan supaya pengisian rekam medis harus lengkap sesuai peraturan yang berlaku. Pengkode harus melakukan analisis kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menemukan diagnosis, kondisi, terapi, dan pelayanan diterima pasien. Rekam medis harus memuat dokumen seperti pada lembaran depan (RM1, lembaran operasi dan laporan tindakan, lembaran patologi dan resume pasien keluar). Pengkodean membantu peneliti dokumen untuk verifikasi diagnosis dan tindakan kemudian baru ditetapkan kode diagnosis dan tindakan tersebut. Hasil pengodean secara periodik dilakukan audit tentang definisi rekam medis yang lengkap (Hatta, 2008).

Selain itu dalam penegakan kode diagnosa petugas coder harus melihat hasil pemeriksaan penunjang terlebih dahulu contohnya pada kasus Gastroenteritis sebelum dilakukan pemberian kode diagnosa coder harus melihat hasil laboratorium terlebih dahulu untuk mengetahui Gastroenteritis tersebut terinfeksi atau non terinfeksi karena dari gastroenteritis terinfeksi dan non terinfeksi tersebut mendapatkan kode diagnosa yang berbeda Sehingga berdampak pada keakuratan kode diagnosa yang di tegakkan.

Menurut Maimun (2018) kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan morbiditas rumah sakit yang dibuat dapat dipertanggung jawabkan, an Pramono & Nuryati (2012) mengatakan kode diagnosis pasien yang tidak dikode dengan akurat akan menyebabkan informasi yang dihasilkan mempunyai validasi data yang rendah dan mengakibatkan kesalahan dalam penentuan tarif pembayaran.Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang paling berpengaruh di rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggaraan jaminan kesehatan maupun pasien. Bagi rumah sakit apabila kode diagnosa penyakit tidak tepat maka akan berpengaruh pada klaim jaminan kesehatan serta pemberian obat yang tidak sesuai. Sedangkan dampak bagi pasien adalah mendapat tindakan medis yang tidak sesuai dan akibatnya akan menyebabkan kondisi semakin buruk (Mukhtadi, 2013). Oleh karena itu upaya yang dilakukan agar tidak terjadi lagi ketidakakuratan kode tenaga koder harus mengikuti kaidah ICD-10.

Oleh sebab itu, agar kode diagnosis pada kasus Gastroenteritis rawat inap di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu akurat tidak terjadi kesalahan pengkodean perlu melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan coder melalui pelatihan kodefikasi sesuai ICD-10.

2. Membuat kebijakan prosedur yang spesifik tentang pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis menjadi pedoman bagi petugas pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten.
3. Dalam Pengkodean sebaiknya dilakukan sampai karakter ke 4 untuk kasus Gastroenteritis berdasarkan ICD 10
4. sebelum menentukan kode diagnosa sebaiknya melihat hasil pemeriksaan laboratorium terlebih dahulu untuk mengetahui penyakit gastroenteritis tersebut terinfeksi atau non terinfeksi
5. melakukan sosialisasi antar petugas pengkodean untuk menyatukan persepsi terhadap ketepatan dan kelengkapan kode diagnosa, tenaga non medis khususnya petugas coding harus saling berkomunikasi dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat atau lebih mendalami lagi pemahaman akan adanya karakter ke-4 pada diagnosa Gastroenteritis pada saat pelaksanaan agar tidak terjadi lagi kesalahan dalam kodefikasi sehingga dapat dipertanggung jawabkan.

### SIMPULAN

Kesesuaian hasil pemeriksaan laboratorium kasus kasus gastroenteritis mempengaruhi penegakkan/penulisan diagnosa, dan jika Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) tepat menuliskan diagnosa di berkas rekam medis pasien dengan memperhatikan berkas pendukung sesuai kasus maka kode diagnosa yang ditulis oleh *coder* akan akurat. Sebaliknya jika DPJP tepat menuliskan diagnosa di berkas rekam medis pasien dengan memperhatikan berkas pendukung sesuai kasus maka kode diagnosa yang ditulis oleh *coder* akan akurat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak, M. 2011. *Health Information Management of strategic resource*. Sydney : W.B Saunders Company.
- Amin. L.Z. 2015. Tatalaksana Diare Akut, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr.ipto Mangunkusumo. Jakarta. P:504-506.
- Budi, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quatum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.
- Diskin, A, MD. 2017. Editor. Emergent Treatment of Gastroenteritis Workup. Available from: <https://emedicine.medscape.com>.
- Garmelia, E & Sholihah, M. 2018. *Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Vol.2 No.2.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2*. Jakarta: UI Press.
- ICD Volume II (2010). *International Statistical Classification Of Disease and Related Health Problems of Tenth Revision*.
- Karimah, dkk. 2016. *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember*. *Journal of Agromedicine ang Medical Series*. Vol.2 No.2.
- Made, I., Adiputra, S., Luh, N., Devhy, P., Intan, K., & Sari, P. 2020. Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol.8 No.2.

- Maimun, dkk. 2018. Pengaruh Kompetensi Koder Terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit* Vol.1 No.1 Hal 31-43.
- Maryati, W & Sari, A. 2019. *Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong*. Prosiding Call For Paper SIMKNAS Program Studi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta Tahun 2019.
- Maryati, W. 2016. Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* Vol.6 No.2.
- Megawati, L & Pratiwi, R. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*; 1: 36-43.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Panduan Praktis Klinis (PPK) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Menkes RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Menkes RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi kesehatan*. Jakarta: Menkes RI.
- Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Bab II Pasal 4 Tentang kelengkapan resume medis.
- Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs).
- Mukhtadi, K.I. 2013. *Diagnosis Medis dan Ekspektasi Pasien*. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.
- Muttaqin, A., & Kumala, S. 2011. *Gangguan gastrointestinal aplikasi asuhan keperawatan medical bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryati. 2011. *Terminologi Medis (Pengenalan Istilah Medis)*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Nuryati. 2013. *Terminologi Medis (Pengenalan Istilah Medis)*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Pardede, dkk. 2020. *Kelengkapan Resume Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis BPJS Rawat Inap di RSUP DR.M.Djamil Padang Indonesia*. *Jurnal Kesehatan medika Sainatika* Vol.11 No.2, Desember 2020.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang perumhaskitan pada Bab 1 Pasal 1. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Priyatama, dkk. 2014. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 dan Hasil Pemeriksaan Laboratorium di RSUD Banjarbaru pada Triwulan III Tahun 2013*. *Jurkessia* Vol.V No.3.
- Putriani, 2014. *Pengertian Diagnosis Prognosis Mendengar dan Mendengarkan*. Yogyakarta : Alfabeta
- Rahmawati, F & Widyaningrum, L. 2022. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis gastroenteritis Acute pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta Tahun 2019-2021*. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESnas) 2022.

- Rista, N & Jepisah, D. 2021. *Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020*. Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal) Vol.1 No.2.
- Rustiyanto, E. 2011. *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Saraswati, Y & Sudra, R. 2015. Tinjauan Penggunaan Terminologi Medis dalam Penulisan Diagnosa Utama pada Lembar Masuk dan Keluar Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah DR.Soehadi Prijonegoro Sragen. *VisiKes* Vol.14 No.1, Semarang April 2015.
- Sodikin. 2012. *Keperawatan anak: Gangguan pencernaan*. Jakarta: EGC.
- Sudra, R. 2015. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Sugiarsi S, N. (2013). Pengaruh Beban Kerja Coder dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Utama Penyakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(No.1), ISSN:2337-585X.
- World Health Organization. 2010. *International Stastistical Classification Of Disease and Related Health Problems Volume 2*. Swizerland : WHO Press.