

Sosialisasi Kelengkapan Informasi Medis Gastroenteritis dalam Mendukung Diagnosa di RS.X Bengkulu

Socialization of Completeness of Gastroenteritis Medical Information to Support Diagnostic Codes at RS.X Bengkulu

Agusianita^{1*)}, Lolli Nababan²⁾, Nofri Heltiani³⁾

^{1,2,3} Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Email : agusianita@gmail.com, lollinbb@gmail.com, nofrihelti11@gmail.com

Article History:

Received: 6 February 2026

Revised: 12 March 2026

Accepted: 23 April 2026

Keywords:

Diagnosis Codes, Gastroenteritis,
Medical Information, Socialization.

Kata Kunci:

Gastroenteritis, Informasi Medis,
Kode Diagnosa, Sosialisasi.

Abstract

Gastroenteritis is one of the diseases that often results in pending claims due to incomplete medical information recorded in the patient's medical record, resulting in inaccurate coding of gastroenteritis diagnoses. This Community Service Activity aims to provide an overview to casemix officers about the impact of incomplete gastroenteritis medical information on diagnosis codes at RS.X Bengkulu. The method used was socialization and interactive discussion targeting the Head of Casemix and 9 casemix officers. The results of the evaluation through pretest and posttest showed an increase in knowledge and understanding of casemix officers before and after being given socialization by 61% with an average pretest of 56.00 and posttest to 90.00. This activity has a positive impact in increasing awareness, understanding and knowledge of casemix officers about the importance of complete medical information in establishing a diagnosis based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number HK.02.02/Menkes/514/2015 and determining gastroenteritis diagnosis codes based on ICD-10 and INA-CBG's.

Abstrak

Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pending klaim yang disebabkan ketidaklengkapan informasi medis yang terekam pada rekam medis pasien, sehingga proses kodefikasi diagnosa gastroenteritis menjadi tidak akurat. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan memberikan gambaran kepada petugas casemix tentang pengaruh ketidaklengkapan informasi medis gastroenteritis terhadap kode diagnosa di RS.X Bengkulu. Metode yang digunakan adalah sosialisasi dan diskusi interaktif dengan sasaran Kepala Casemix

dan 9 orang petugas *casemix*. Hasil evaluasi melalui *pretest* dan *posttest* menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman petugas *casemix* sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi sebesar 61% dengan rerata *pretest* 56.00 dan *posttest* menjadi 90.00. Kegiatan ini memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran, pemahaman dan pengetahuan petugas *casemix* tentang pentingnya kelengkapan informasi medis dalam penegakkan diagnosa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 02.02 / Menkes / 514 /2015 dan menentukan kode diagnosa *gastroenteritis* berdasarkan ICD-10 dan INA-CBG's.

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 pasal 26 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis yang bermutu berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit, salah satunya membantu dalam pengambilan keputusan serta digunakan sebagai acuan pengobatan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien tersebut kembali berobat. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid dan tepat waktu.

Menurut Sulistyaningrum dkk (2023) hal penting yang harus diperhatikan dalam menjaga mutu rekam medis adalah kelengkapan informasi penunjang medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit. Sejalan dengan Hatta (2013) kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien, selain itu juga sumber data rekam medis dalam pengolahan data dan kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis.

Menurut Hatta (2013) koding adalah penetapan pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili dua komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosa yang dalam rekam medis harus diberikan kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan. Hatta (2013) juga mengatakan tujuan pengkodean diagnosa adalah untuk memudahkan pengaturan, pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan analisis data.

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh perekam medis, ketepatan kode diagnosa sangat penting di bidang manajemen data klinis, pengklaiman biaya serta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Sulistyaningrum dkk, 2023). Rahmadhani (2021) mengatakan kode diagnosa yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan menyebabkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Keakuratan kode diagnosa dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penelitian tentang *Completeness of Gastroenteritis Medical Information Supports Accuracy of Diagnostic Codes at Bengkulu Hospital* telah dilakukan Agusianita dan Heltiani (2025), dengan hasil penelitiannya menyatakan dalam penegakan diagnosa *gastroenteritis*, dokter penanggung jawab harus melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil yang menunjukkan adanya leukosit >10.000 u/L, neutrofil 70%, fases berlendir berdarah berbusa, kultur positif dan CRP >10 mg/L, serta didukung gejala klinis yaitu frekuensi BAB, muntah, demam dan tanda dehidrasi, sehingga proses kodefikasi diagnosa *gastroenteritis* dapat dikatakan akurat. ketidakakuratan dalam pemberian kode diagnosa *gastroenteritis* yang berdampak terjadinya *pending klaim*.

Permasalahan yang ditemukan oleh tim Pengabdian pada RS.X Bengkulu: 1) Petugas *casemix* tidak melakukan analisis pendokumentasian rekam medis melalui review *necessary report*. 2) Petugas *casemix* tidak melakukan analisis klinis pada rekam medis melalui review kekonsistensian diagnosa dan tindakan. 3) Petugas belum pernah mengikuti pelatihan audit rekam medis. 4) *Pending klaim* mayoritas disebabkan ketidaktepatan hasil penunjang medis dengan kode diagnosa yang tertulis pada berkas klaim.

Melihat kondisi demikian, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pada rekam medis terkait kelengkapan informasi medis kasus *gastroenteritis*, hal ini disebabkan informasi medis mempengaruhi keakuratan kode diagnosa yang ditulis oleh coder. Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat ini adalah memberikan gambaran kepada petugas *casemix* tentang pengaruh ketidaklengkapan informasi medis *gastroenteritis* terhadap kode diagnosa di RS.X Bengkulu.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan di Unit Kerja Rekam Medis Bagian *Casemix* RS.X Bengkulu pada dengan tiga tahapan yaitu:

1. Tahap persiapan, meliputi koordinasi dengan tim *casemix* dan persiapan sarana, prasarana sosialisasi. Tahap ini dilakukan pada tanggal 26 s.d 28 Maret 2026 di Bagian *Casemix* RS.X Bengkulu.

2. Tahap pelaksanaan, meliputi:

- a. Presentasi sosialisasi hasil penelitian yang telah dilakukan tentang *Completeness of Gastroenteritis Medical Information Supports Accuracy of Diagnostic Codes at Bengkulu* yang memberikan gambaran tentang pengaruh ketidaklengkapan informasi medis *gastroenteritis* terhadap keakuratan kode diagnosa, dengan menjelaskan faktor ketidaklengkapan anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis yang digunakan untuk menegakkan diagnosa kemudian *coder* menuliskan kode diagnosa dengan memperhatikan penunjang medis berdasarkan faktor *man*, *many* dan *methods*. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 26 Maret 2026 dengan metode sosialisasi/ceramah dan diskusi interaktif bersama Kepala *Casemix* dan 9 orang petugas *casemix* serta 5 orang pemateri yaitu 2 orang Dosen dan 2 orang mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Infomasi Kesehatan.
 - b. Penyampaian materi dan diskusi interaktif terkait pengaruh ketidaklengkapan informasi medis *gastroenteritis* terhadap keakuratan kode diagnosa di RS.X dan faktor penyebab ketidaklengkapan informasi medis ditinjau anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis berdasarkan faktor *man*, *many* dan *methods*. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 27-28 Maret 2026 dengan metode ceramah dan diskusi interaktif bersama Kepala *Casemix*, 9 orang petugas *casemix* dan 5 orang pemateri yaitu 2 orang Dosen dan 2 orang mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Infomasi Kesehatan.
3. Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan secara intensif oleh tim pengabdian yaitu pada tanggal 28 Maret 2026 sebelum sosialisasi petugas *casemix* terlebih dahulu diberikan *pretest* dan tanggal 28 Maret 2026 setelah penyampaian materi dan diskusi interaktif diberikan kepada petugas *casemix* dilakukan *posttest*. Kegiatan *pretest* dan *posttest* ini dilakukan untuk menilai tingkat pemahaman petugas *casemix* terkait kelengkapan informasi medis ditinjau dari anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis mempengaruhi keakuratan kode diagnosa *gastroenteritis* khususnya pasien BPJS Kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat berjalan lancar sesuai dengan agenda yang telah ditentukan dan dihadiri semua peserta sebanyak 10 orang yang terdiri dari Kepala *Casemix* dan 9 orang petugas *casemix*. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan dengan metode sosialisasi/ceramah, diskusi interaktif dan evaluasi terhadap peserta di RS.X Bengkulu melalui tiga tahapan yaitu:

1. Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan diawali dengan tim pengabdian berkoordinasi bersama pihak Bagian *Casemix* RS.X Bengkulu untuk membahas program kerja yang akan dilaksanakan melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.

Tahapan ini juga mencakup penyusunan materi presentasi secara sistematis yang meliputi point-point penting mengenai kelengkapan informasi medis ditinjau dari anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis *gastroenteritis*, penegakkan diagnosa *gastroenteritis* berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan



Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 dan kode diagnosa *gastroenteritis* berdasarkan ICD-10 dan INA-CBG's serta kejadian *pending klaim*.

Untuk mendukung penyampaian materi secara efektif dan efisien maka disiapkan media pendukung berupa power point yang dirancang menarik dan mudah dipahami semua peserta. Selain itu, dilakukan juga persiapan perlengkapan yang digunakan dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat seperti proyektor, laptop, infocus, *whitescreen*, meja dan kursi.

2. Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan diawali dengan presentasi hasil penelitian yang telah dilakukan oleh tim pengabdi dengan judul *Completeness of Gastroenteritis Medical Information Supports Accuracy of Diagnostic Codes at Bengkulu Hospital* untuk memberikan gambaran tentang pengaruh ketidaklengkapan informasi medis terhadap keakuratan kode diagnosa *gastroenteritis* di RS.X Bengkulu dengan menjelaskan faktor ketidaklengkapan anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis yang digunakan untuk menegakkan diagnosa kemudian *coder* menuliskan kode diagnosa dengan memperhatikan hasil pemeriksaan penunjang medis dengan hasil yang menunjukkan adanya leukosit >10.000 u/L, neutrofil 70%, feses berlendir berdarah berbusa, kultur positif dan CRP >10 mg/L, serta didukung gejala klinis yaitu frekuensi BAB, muntah, demam dan tanda dehidrasi, sehingga proses kodifikasi diagnosa *gastroenteritis* dapat dikatakan akurat

Ketidaklengkapan informasi medis *gastroenteritis* disebabkan beberapa faktor di antaranya faktor "*Man*" (Manusia), faktor "*Money*" (Uang/Dana) dan faktor "*Methods*" (Metode) yang terurai sebagai berikut:

Faktor "*Man*" yaitu petugas *casemix* hanya sebagian 4(50%) berlatar pendidikan rekam medis dan semua petugas belum pernah mendapatkan pelatihan audit rekam medis untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan *skill* petugas dalam melaksanakan tugasnya, petugas tidak melakukan analisis pendokumentasian melalui review pelaporan penting (*necessary report*) dan tidak melakukan analisis klinis melalui review kekonsistensian diagnosa dan tindakan ketika berkas rekam medis kembali ke bagian *casemix*, serta ketidakpahaman petugas tentang pentingnya kelengkapan informasi medis, seperti anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis yang berpengaruh dalam menegakkan diagnosa *gastroenteritis*.

Berdasarkan faktor "*Money*" penyebab ketidaklengkapan informasi medis *gastroenteritis* di RS.X Bengkulu adalah belum ada alokasi dana untuk menyelenggarakan pelatihan dengan mengundang ahli pakar rekam medis untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan *skill* petugas terkait pentingnya kelengkapan informasi medis melalui audit rekam medis.

Dana adalah salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di rumah sakit agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan

yang diharapkan. Apabila dana rumah sakit tidak memenuhi dalam peningkatan pengetahuan dan *skill* keprofesian rekam medis maka ketidaklengkapan dan ketepatan informasi medis akan semakin tinggi.

Menurut Simanjuntak (2017) petugas yang pernah mengikuti pelatihan akan memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat membantu pekerjaannya. Pengetahuan merupakan dominan sangat penting dalam merubah tindakan dan sikap seseorang (Ariyanti et al., 2021). Hal ini sesuai dengan pernyataan Apriliani (2020) bahwa selain pendidikan yang sesuai pelatihan merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan kerja dan meningkatkan kinerja petugas.

Berdasarkan faktor "*Methods*", Bagian *Casemix* RS.X Kota Bengkulu belum ada Standar Operasional Prosedur Audit Rekam Medis serta kurangnya *controlling* dan evaluasi, sehingga ketika berkas rekam medis pasien BPJS-Kesehatan yang kembali ke Bagian *Casemix* tidak dilakukan review kelengkapan informasi medis yang terekam pada rekam medis pasien sebelum pengajuan klaim yang berakibat terjadinya *pending klaim*.

3. Tahapan Monitoring dan Evaluasi

Tahapan monitoring dan evaluasi dilakukan secara intensif oleh tim pengabdian sebelum dan sesudah sosialisasi hasil penelitian yang telah dilakukan tim pengabdian, penyampaian materi dan diskusi interaktif, tim pengabdian melakukan monitoring dan evaluasi kepada peserta melalui *pretest* dan *posttest* dengan cara memberikan soal uji kompetensi tentang audit rekam medis, kode diagnosa *gastroenteritis* dan *pending klaim*.

Dari hasil monitoring dan evaluasi proses kegiatan diketahui bahwa petugas antusias dalam kegiatan tersebut yang ditandai dengan peserta aktif berdiskusi terkait hasil penelitian dan materi yang disampaikan tim pengabdian.

Selain itu, untuk mengetahui evaluasi tingkat pemahaman, peserta menjawab 10 pertanyaan soal uji kompetensi yang diberikan tim pengabdian dengan hasil *pretest* dan *posttest* seperti yang tertuang pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Peserta

No.	Nama Peserta	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	Tn.B	60	100
2	Tn.I	60	90
3	Tn.S	60	90
4	Ny.R	50	80
5	Ny.Q	50	80
6	Ny.N	60	90
7	Nn.F	60	100
8	Nn.T	50	80
Rata-Rata		56	90

Sumber: Data Primer Terolah, 2026

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa terjadi peningkatan tingkat pemahaman petugas *casemix*. Hal ini ditandai dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest*.

Rata-rata nilai *pretest* sebesar 56 dan *posttest* sebesar 90. Selain itu dengan melihat hasil *pretest* dan *posttest* dapat disimpulkan terjadi peningkatan pemahaman peserta Pengabdian kepada Masyarakat sebanyak 61%.

Peningkatan signifikan ini mengindikasikan bahwa kegiatan sosialisasi yang dilakukan telah efektif dan efisien dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai gambaran tentang pengaruh ketidaklengkapan informasi medis *gastroenteritis* terhadap keakuratan kode diagnosa di RS.X Bengkulu.

Dengan demikian sosialisasi ini dapat dikategorikan telah berhasil memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran, pemahaman dan pengetahuan petugas *casemix* tentang pentingnya kelengkapan informasi medis *gastroenteritis* yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang medis dalam penegakkan diagnosa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 02.02/Menkes/514/2015 dan menentukan kode diagnosa berdasarkan ICD-10 dan INA-CBG's.

KESIMPULAN

Sosialisasi hasil penelitian tentang *Completeness of Gastroenteritis Medical Information Supports Accuracy of Diagnostic Codes at Bengkulu Hospital* telah terlaksana dengan lancar. Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan, diketahui bahwa terdapat peningkatan signifikan antara *pretest* dan *posttest* yaitu 61% dengan . perbandingan nilai *pretest* sebesar 56.00 dan *posttest* 90.00. Kegiatan ini berhasil memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran, pemahaman dan pengetahuan petugas *casemix* tentang pentingnya kelengkapan informasi medis dalam penegakkan diagnosa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 02.02/Menkes/514/2015 dan menentukan kode diagnosa *gastroenteritis* dengan mempedomani ICD-10 dan INA-CBG's.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Ketua dan Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIKes Sapta Bakti serta Direktur RS.X Bengkulu yang telah memberikan izin sehingga dapat menyelesaikan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat tepat pada waktunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusianita dan Heltiani, N. 2025. *Completeness of Gastroenteritis Medical Information Supports Accuracy of Diagnostic Codes at Bengkulu Hospital*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.2 No.2.
- Apriliani et al. 2020. *Evaluasi Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya*. J-REMI Vol.1 No.4.

- Ariyanti et al. 2021. *Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis pada Lansia Selaparang*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan Vol.4 No.1.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2*. Jakarta: UI Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 *Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 *tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmadhani. 2021. *Studi Literatur Riview: Gambaran Kesesuaian dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10*. J Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Vol.4 No.1.
- Simanjuntak, M. 2017. *Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Prosedur Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Imelda Pekerja Imelda Medan Tahun 2017*. Jurnal Ilimah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Vol.2 No.1.
- Sulistyaningrum, N.A, dkk. 2023. *Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit dr.Soedono Madiun*. Indonesia Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol.3 No.3 (2023).