

Completeness of Gastroenteritis Medical Information Supports Accuracy of Diagnostic Codes at Bengkulu Hospital

Agusianita^{1*}, Nofri Heltiani²

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

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 16 Nov 2025

Revised : 08 Dec 2025

Accepted : 09 Dec 2025

Keywords:

Medical Information;
Code Accuracy;
Diagnostic
Establishment;
Gastroenteritis.

Kata Kunci:

Informasi Medis;
Keakuratan Kode;
Penegakkan Diagnosa;
Gastroenteritis

This is an open
access article under
the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license:



ABSTRACT

The completeness of medical information is crucial in supporting the accuracy of diagnostic coding for gastroenteritis. The initial survey of 10 medical records found that 6 records (60%) were complete and 4 records (40%) were incomplete. The incompleteness was caused by missing medical information, which affected the accuracy of diagnostic codes assigned by coders. Specifically, 5 records had incomplete anamnesis, 3 records had incomplete physical examination results, and 4 records had inaccurate laboratory results, which impacted the physician's diagnosis and the diagnostic codes assigned by the coder. To determine the completeness of medical information for gastroenteritis cases in supporting the accuracy of diagnostic codes on medical resume sheets at RSUD Harapan dan Doa, Bengkulu City, in 2024. This study is an observational research with a descriptive quantitative design. The population and sample consisted of 140 inpatient medical records of gastroenteritis patients in 2024. Secondary data were collected through observation using a checklist sheet. The data were processed and analyzed using univariate analysis with frequency distribution. The study found that the completeness of anamnesis was 121(86,4%), physical examination 111(79,3%), laboratory examination 91(65%), and diagnostic confirmation 91(65%). The accuracy of gastroenteritis diagnostic coding was only 91(65%). It is recommended that coding officers pay greater attention to supporting documents when assigning diagnosis codes, participate in coding training, and develop standard operating procedures (SOP) for coding based on case types.

ABSTRAK

Kelengkapan informasi medis sangat penting dalam menunjang keakuratan kode diagnosa gastroeenteritis. Hasil survei awal dari 10 berkas rekam medis diperoleh 4 (40%) lengkap dan 6 (60%) tidak lengkap yang terdiri dari yang disebabkan karena informasi medis tidak lengkap sehingga berpengaruh pada keakuratan kode diagnosa yang dituliskan oleh *coder* dengan rincian 5 berkas tidak lengkap anamnesa, 3 berkas tidak lengkap hasil pemeriksaan fisik, 4 berkas tidak tepat hasil pemeriksaan laboratorium sehingga mempengaruhi dalam penegakkan diagnosa oleh dokter dan kode diagnosa yang dituliskan oleh *coder*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan informasi medis gastroenteritis mendukung keakuratan kode pada lembar resume medis di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif kuantitatif dengan populasi dan sampel adalah berkas rekam medis gastroenteritis pasien rawat inap tahun 2024 sebanyak 140 berkas. Data penelitian yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dengan cara observasi dengan menggunakan lembar ceklist, kemudian data diolah dan dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan anamnesa sebesar 121(86,4%), pemeriksaan fisik 111 (79,3%), pemeriksaan laboratorium 91(65%), dan

penegakan diagnosa 91(65%). Keakuratan kode diagnosa gastroenteritis hanya 91(65%). Diharapkan petugas koding memperhatikan berkas pendukung dalam menuliskan kode diagnosa dan mengikuti pelatihan pengkodingan serta menyusun SOP pengkodingan sesuai dengan kasus.

✉ **Corresponding Author:**

Agusianita

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Email: agusianita2015@gmail.com

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan bagian yang berperan penting dalam penyelenggaraan administrasi Rumah Sakit yang baik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mengatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

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 diagnostik/prosedur terapi dan obat yang diberikan selama pasien di rawat 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 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan bahwa bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medis. Pengelolaan rekam medis yang benar, baik dan bermutu dapat menjadi salah satu aspek penting non operasional yang mendukung terjaganya mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Menurut Maryati dan Sari (2019), hal penting yang harus diperhatikan oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam menjaga mutu rekam medis adalah kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari Rumah Sakit, berisi tentang anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu, tenaga medis harus melaksanakan klasifikasi kodefikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan kode diagnosa sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10 Revision*) dan tindakan atau prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification*).

Di Indonesia, di antara 10 penyebab kematian tertinggi untuk semua golongan usia dan jenis kelamin yang tercatat di tahun 2019, *Gastroenteritis* (GE) berada di urutan ketujuh dalam daftar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (*World Health Organization*, 2019). Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *gastroenteritis* adalah 10,6% terjadi pada bayi baru lahir, 12,3% terjadi juga pada balita dan 8,6% di semua golongan usia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Oleh karena itu, GE menjadi salah satu gangguan saluran pencernaan yang banyak diderita masyarakat diseluruh dunia, termasuk di Indonesia (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022).

Menurut Hermayudi & Ariani (2017), konsistensi tinja dengan bentuk lebih cair yang terjadi lebih sering merupakan tanda-tanda *gastroenteritis*. Dengan kata lain, buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja seperti cairan dianggap sebagai *gastroenteritis*. *Gastroenteritis acute* dan kronis sama-sama termasuk dalam katagori *gastroenteritis*, *gastroenteritis* kronis ditandai dengan keluhan berupa gejala yang berlangsung dalam jangka waktu lebih dari dua minggu.

Gastroenteritis (GE) adalah peradangan pada mukosa lambung dan usus besar yang menyebabkan pengeluaran tinja yang tidak normal berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) dan defekasi lebih dari tiga kali per-hari dalam waktu 24 jam. 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 diikuti oleh 2 (dua) digits. Pada kategori 4 karakter, karakter pertama menunjukkan abjad A-Z diikuti oleh 2 (dua) digits kemudian tanda baca titik (.) digit terakhir menunjukkan karakter ke-4 (kespesifikan), pada karakter ke-4 ditunjukkan dengan angka 0 sampai dengan 9. Kode GE terbagi dua jenis yaitu *gastroenteritis* infeksi dan non infeksi. Kode GE *acute* dengan infeksi dilakukan dengan pemberian kode pada blog A00-A09. Contoh: kode A09.0 (*gastroenteritis acute* (GEA)) atau A09.9 (GEA yang tidak ditentukan). Sementara itu, kode GE *non-infeksi* dilakukan pemberian kode pada blog K50-K52. Kodifikasi GE bayi baru lahir dilakukan pemberian kode pada blog P75-P78 (Maryati & Sari, 2019).

RS.Bengkulu merupakan salah satu RS.tipe C yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan dengan didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya, dan memiliki beberapa instalasi rekam medis. Rumah Sakit ini mulai beroperasi pada bulan Januari Tahun 2014.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang rekam medis Rumah Sakit Bengkulu pada bulan Maret 2025 diketahui bagian casmix memiliki *coder* 4 orang dengan 2 orang berlatar belakang pendidikan rekam medis dan 2 orang berlatar belakang pendidikan perawat dan semuanya memiliki masa kerja ≥ 3 tahun, serta belum pernah mengikuti pelatihan koding.

Berdasarkan Laporan Rawat Inap, kasus GE berada pada urutan ketujuh dalam 10 penyakit terbesar, namun permasalahan yang selalu dihadapi adalah beberapa kode diagnosa GE tidak akurat. Hal ini terlihat dari data 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 sebanyak 200 kasus dengan kode tidak akurat 68(34%) kasus, tahun 2023 sebanyak 344 kasus dengan kode tidak akurat 98(29%) kasus dan tahun 2023 kasus GE mengalami penurunan sebesar 215 kasus.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 rekam medis kasus GE diketahui 6(60%) akurat dan 4(40%) tidak akurat yang disebabkan karena informasi medis tidak lengkap sehingga berpengaruh pada keakuratan kode diagnosa yang dituliskan oleh *coder* dengan rincian 5 berkas tidak lengkap anamnesa, 3 berkas tidak lengkap hasil pemeriksaan fisik, 4 berkas tidak tepat hasil pemeriksaan laboratorium sehingga mempengaruhi dalam penegakkan diagnosa oleh dokter dan kode diagnosa yang dituliskan oleh *coder*. Salah satu contohnya adalah pasien dengan No.RM 29-62-40 terekam di resume medis miliknya yaitu anamnesa; diare cair $> 7x$, nyeri perut, muntah $> 10x$, dan demam. Hasil pemeriksaan fisik; suhu tubuh 38°C , tekanan darah 120/80 mmHg, , bibir kering dan mata cekung. Hasil laboratorium trombosit $250.000/\mu\text{L}$, leukosit $10.000/\mu\text{L}$, Hemoglobin 12 g/dL dan Hematokrit 36% dengan diagnosa utama *gastroenteritis acute* dikode A09. Pada kasus tersebut hasil pemeriksaan laboratoriumnya tidak tepat dikarenakan leukosit nya adalah normal sehingga mempengaruhi dalam penegakkan diagnosa oleh dokter dan kode diagnosa yang dituliskan oleh *coder*.

Menurut hasil penelitian Widyaningrum (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa. Kurangnya kesadaran akan pengisian informasi medis pada dokumen rekam medis oleh dokter dan tenaga kesehatan serta adanya informasi yang tidak lengkap dan tidak jelas dapat menghambat *coder* untuk memastikan diagnosa yang tepat dan menentukan kode diagnosa yang akurat.

Adanya rekam medis dengan informasi medis yang dikarenakan pengisian informasi medis yang tidak lengkap dan tidak spesifik dapat menyebabkan kurangnya keakuratan kode diagnosis. Hal tersebut dikarenakan informasi medis tidak jelas dan tidak spesifik dapat mengurangi rincian detail informasi data pemeriksaan yang ada, sehingga terkadang *coder* kesulitan dan bingung untuk menentukan kode yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis. Menurut Hatta (2013) mengatakan ketepatan pengkodean diagnosa tergantung pada pelaksanaan menangani rekam medis. maka dari itu apabila terdapat hal yang kurang jelas atau *coder* kesulitan dalam menentukan kode diagnosa dikarenakan informasi medis yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan sebaiknya *coder* melakukan komunikasi dengan menanyakan atau mengkonfirmasi kembali terkait informasi medis yang tidak lengkap kepada petugas kesehatan atau dokter penanggung jawab sehingga keakuratan kode lebih terjamin.

Mengingat seringnya terjadi *pending* klaim kasus GE rawat inap saat pengajuan awal setiap bulannya dikarenakan ketidaklengkapan informasi medis sehingga mempengaruhi pada penegakkan diagnosa dan penentuan kode diagnosa berdampak pada pengembalian berkas klaim untuk dilengkapi/diperbaiki dan penundaan pergantian biaya operasional yang diajukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan informasi medis gastroenteritis mendukung keakuratan kode diagnosa di RS.Bengkulu.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 215 resume medis gastroenteritis Tahun 2024 dengan sampel 140 resemu medis yang diambil secara *simple random sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan menggunakan instrument lembar observasi, kemudian data diaolah dan dianalisis secara univariat.

HASIL PENELITIAN

1. Kelengkapan Informasi Medis ditinjau dari Anamnesa Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Tabel 1. Kelengkapan Informasi Medis ditinjau dari Anamnesa Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Anamnesa	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lengkap	121	86,4
Tidak Lengkap	19	13,6
Jumlah	140	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 1 diketahui kelengkapan anamnesa gastroenteritis dari 140 resume medis rawat inap sebanyak 121(86,4%) lengkap dan 19(13,6%) tidak lengkap.

2. Kelengkapan Informasi Medis ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Fisik Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Tabel 2. Kelengkapan Informasi Medis ditinjau dari Pemeriksaan Fisik Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Pemeriksaan Fisik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lengkap	111	79,3
Tidak Lengkap	29	20,7
Jumlah	140	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 2 diketahui kelengkapan pemeriksaan fisik dari 140 resume medis rawat inap sebanyak 111(79,3%) lengkap dan 29 (20,7%) tidak lengkap.

3. Kelengkapan Informasi Medis ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Laboratorium Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Tabel 3. Kelengkapan Informasi Medis ditinjau dari Pemeriksaan Laboratorium Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Pemeriksaan laboratorium	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lengkap	91	65
Tidak Lengkap	49	35
Jumlah	140	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 3 diketahui kelengkapan pemeriksaan laboratorium dari 140 resume medis rawat inap sebanyak 91(65%) lengkap dan 49(35%) tidak lengkap.

4. Ketepatan Penegakan Diagnosa Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Tabel 4. Ketepatan Penegakan Diagnosa Gastroenteitis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Penegakan Diagnosa	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lengkap	91	65
Tidak Lengkap	49	35
Jumlah	140	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4 diketahui penegakkan diagnosa dari 140 rekam medis pasien rawat inap sebanyak 91(65%) lengkap dan 49(35%) tidak lengkap.

5. Keakuratan Kode Diagnosa Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Tabel 5. Keakuratan Kode Diagnosa Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Keakuratan kode	Jumlah (n)	Presentase (%)
Akurat	91	65
Tidak Akurat	49	35
Jumlah	140	100

Sumber: Data Sekunder Terolah,2025

Berdasarkan tabel 5 diketahui keakuratan kode dari 140 rekam medis Pasien rawat inap sebanyak 91(65%) akurat dan 49(35%) tidak akurat.

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Informasi Medis ditinjau dari Anamnesa Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 yaitu kelengkapan informasi medis ditinjau dari anamnesa *gastroenteritis*, pasien datang ke dokter karena Buang Air Besar (BAB) lembek atau cair, dapat bercampur arah atau lender, dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam waktu 24 jam, dapat disertai rasa tidak nyaman di perut (nyeri atau kembung), mual dan muntah serta tenesmus. Setiap kali diare, BAB dapat menghasilkan volume yang besar (asal dari usus kecil) atau volume yang kecil (asal dari usus besar). Bila diare disertai demam maka diduga erat terjadi infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian yang tertuang pada tabel 1 diketahui kelengkapan informasi medis ditinjau dari anamnesa *gastroenteritis* pasien rawat inap sebanyak 121(86,4%) berkas lengkap dan 19(13,6%) berkas tidak lengkap.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wariyanti (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnose yang ditetapkan oleh dokter. Kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Menurut Hatta (2013) hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dalam menjaga mutu dokumen rekam medis adalah kelengkapan informasi medis yang erhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, berisi tentang anamnesa dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Ketidaktepatan koding adalah suatu bentuk ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit dan perilaku yang termasuk dalam kategori tertentu dalam ICD-10 dan ICD-9 CM. Ahli medis yang merawat pasien atau yang bertugas mengenali kondisi primer harus membuat diagnosis agar kode diagnostik ini

akurat yang akan menjadi dasar untuk menghitung data morbiditas. Rekam medis yang tersedia harus digunakan oleh *coder* untuk menentukan penyakit dan prosedur yang akan diberi kode. Untuk klasifikasi yang akurat, catatan medis lengkap diperlukan (Hatta, 2011). Koder bekerja berdasarkan pedoman perilaku dokter dan pernyataan diagnosis. *Coder* harus memperhatikan dengan seksama pernyataan mengenai gejala, pengobatan, dan proses medis lainnya yang mengakibatkan diagnosis tidak lengkap, serta pernyataan dan prosedur yang menciptakan informasi baru tentang diagnosis dan terapi yang telah ditentukan oleh dokter (Hatta, 2014). Contoh implikasi ketidaksesuaian kode diagnosa yakni dokter tidak mencatat diagnosa secara akurat sehingga menyebabkan petugas rekam medis salah menggunakan kode diagnosa (Nanjo et al., 2023).

Dampak yang timbul apabila pada anamnesa tidak lengkap dan kurang tepat akan dapat mengakibatkan ketidaktepatan penegakkan diagnosa dan keakuratan kode diagnosa *gastroenteritis*. Dalam statistik rumah sakit jika data diagnosa *gastroenteritis* ini tidak akurat juga akan mempengaruhi suatu pengambilan keputusan terkait rencana-rencana strategis yang akan dilakukan dan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit dan mutu pelayanan rekam medis (Yohana Fransiska et al., 2022).

Oleh sebab itu, agar ketidaklengkapan anamnesa *gastroenteritis* tidak terjadi lagi, sebaiknya petugas assembling dapat mengkomunikasikan segala sesuatu informasi yang dirasa kurang jelas atau tidak lengkap kepada dokter untuk melengkapi kembali anamnesa pasien pada berkas rekam medis. Maka diagnosis *gastroenteritis* dapat ditegakan secara tepat.

2. Kelengkapan Informasi Medis ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Fisik Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 yaitu kelengkapan informasi medis ditinjau dari hasil pemeriksaan fisik harus menunjukkan hasil pemeriksaan yang meliputi: berat badan, suhu tubuh, frekuensi nadi, pernapasan dan tekanan darah. Tanda dehidrasi: kesadaran, rasa haus, turgor kulit, cekungan mata, bibir, mukosa mulut dan lidah.

Berdasarkan hasil penelitian yang tertuang pada tabel 2 diketahui kelengkapan informasi medis ditinjau dari hasil pemeriksaan fisik *gastroenteritis* pasien rawat inap sebanyak 111(79,3%) lengkap dan 29(20,7%) tidak lengkap. Berdasarkan pendapat penelitian sebelumnya, menurut Sari (2020), kelengkapan hasil pemeriksaan fisik pasien rawat inap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingginya beban kerja tenaga medis, keterbatasan waktu dalam proses pengisian berkas rekam medis, serta perbedaan tingkat pemahaman terhadap pentingnya pendokumentasian pemeriksaan fisik secara menyeluruh.

Sejalan dengan penelitian Putri dan Rahmawati (2021), disebutkan bahwa fokus tenaga medis yang lebih diarahkan pada pelayanan dan penanganan klinis pasien dapat menyebabkan sebagian data pemeriksaan fisik belum terisi lengkap. Meskipun demikian, secara umum tingkat kelengkapan pemeriksaan fisik sudah menunjukkan hasil yang baik. Hal ini menggambarkan adanya upaya dan komitmen dari tenaga medis dalam meningkatkan mutu pendokumentasian rekam medis, yang tetap perlu dioptimalkan melalui pembinaan, supervisi, serta peningkatan kesadaran mengenai pentingnya kelengkapan data medis.

Dampak yang timbul apabila pada pemeriksaan fisik tidak lengkap dan kurang tepat akan dapat mengakibatkan ketidaktepatan penegakkan diagnosa dan keakuratan kode diagnosa *gastroenteritis*. Dalam statistik rumah sakit jika data diagnosa *gastroenteritis* ini tidak akurat juga akan mempengaruhi suatu pengambilan keputusan terkait rencana-rencana strategis yang akan dilakukan dan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit dan mutu pelayanan rekam medis (Yohana Fransiska et al., 2022).

Oleh sebab itu, agar ketidaklengkapan pemeriksaan fisik *gastroenteritis* tidak terjadi lagi, sebaiknya petugas assembling dapat mengkomunikasikan segala sesuatu informasi yang dirasa kurang jelas atau tidak lengkap kepada dokter untuk melengkapi kembali anamnesa pasien pada berkas rekam medis. Maka diagnosis *gastroenteritis* dapat ditegakan secara tepat.

3. Kelengkapan Informasi Medis ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Laboratorium Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Jurnal Ilmu Kesehatan

Panduan Praktis Klinis mengatakan bahwa laporan informasi penunjang merupakan laporan dari suatu rangkaian pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Sejalan dengan yang disampaikan Sugiarsi (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 anamnesa saja namun juga hasil pemeriksaan laboratorium yang berguna untuk menentukan penyebab dari penyakit gastroenteritis.

Berdasarkan hasil penelitian yang tertuang pada tabel 3 diketahui kelengkapan informasi medis ditinjau dari hasil pemeriksaan laboratorium *gastroenteritis* pasien rawat inap sebanyak 91(65%) lengkap dan 49(35%) tidak lengkap, hal ini disebabkan hasil pemeriksaan laboratorium (+) bakteri amoeba hystolitica. Sejalan dengan hasil penelitian Garmelia & Sholihah (2019) yang mengatakan bahwa diagnosa pasien kasus astroenteritis yang tidak di diagnosis gastroenteritis dikarenakan hasil pemeriksaan laboratium (+) bakteri amoeba hystolitica.

Dampak ketidaktepatan hasil pemeriksaan laboratorium dapat menyebabkan ketidakakuratan penulisan diagnosis akan berpengaruh pada turunnya mutu pelayanan serta mempengaruhi analisa data pelaporan dan ketepatan tarif INA-CBG's dalam pengantian biaya kepada pihak Rumah Sakit (Garmelia dan Sholihah, 2019). Iqbal (2022) mengatakan setiap diagnosa yang akan dikoding harus tegak berdasarkan pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium, rontgen, patologi anatomi dan tindakan harus relevan dengan diagnosanya. Pemeriksaan penunjang akan berpengaruh pada keabsahan pengisian dan perhitungan biaya perawatan pasien karena lembar penunjang merupakan bukti pasien telah melakukan pelayanan tambahan.

Upaya untuk mencegah ketidaktepatan hasil pemeriksaan laboratorium petugas harus memastikan hasil tes harus dilaporkan dengan jelas dan sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk meminimalkan kemungkinan kesalahan interpretasi dan pastikan staf laboratorium telah menerima pelatihan yang memadai dan memiliki sertifikasi yang sesuai untuk melakukan tes laboratorium dengan benar.

Oleh sebab itu, agar ketidaklengkapan hasil pemeriksaan laboratorium gastroenteritis tidak terjadi lagi, sebaiknya petugas assembling dapat mengkomunikasikan segala sesuatu informasi yang dirasa kurang jelas atau tidak lengkap kepada dokter untuk mengisi kembali hasil pemeriksaan laboratorium pada berkas rekam medis, maka diagnosis gastroenteritis dapat ditegakkan secara tepat.

4. Ketepatan Penegakan Diagnosa Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02/02/MENKES/514/2015 yaitu ketepatan penegakan diagnosa gastroenteritis dapat ditegakkan jika pada anamnesa dengan gejala atau tanda gastroenteritis. Gejala umum gastroenteritis adalah diare lebih dari 3 kali dalam 24 jam, disertai gejala sistemik (demam, mual, muntah, nyeri perut, lemas, penurunan nafsu makan, dan tanda dehidrasi). Selain itu, dapat pula didukung hasil pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan feses (ditemukan leukosit atau eritrosit), kultur feses, maupun pemeriksaan lain yang relevan.

Berdasarkan hasil penelitian yang tertuang pada tabel 4 diketahui ketepatan penegakan diagnosa gastroenteritis pasien rawat inap sebanyak 91(65%) tepat dan 49(35%) tidak tepat. Hal ini disebabkan dari anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak lengkap.

Ketidaktepatan penulisan diagnosa dapat berpengaruh dalam penegakan diagnosa dengan menggunakan terminologi medis yaitu bahasa medis yang mengandung unsur *root/suffix/prefix*. Terminologi medis yang tidak tepat dibagi menjadi tiga karakter, yaitu menggunakan bahasa indonesia, menggunakan singkatan tidak baku dan tidak mengandung unsur *root/suffix/prefix*. Terminologi medis adalah ilmu tentang istilah medis yang digunakan sebagai sarana komunikasi bagi orang-orang yang

berperan langsung atau tidak langsung dibidang pelayanan kesehatan. Terminologi medis harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit untuk menunjang keakuratan kode penyakit (Mariyati & Sugiarsi, 2015).

Penegakan diagnosa yang tepat dan lengkap oleh dokter sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan kode diagnosa. Diagnosa yang tidak tepat atau tidak lengkap dapat menyebabkan kesalahan dalam pengkodean, yang pada gilirannya akan mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya Kesehatan (Suryandari, 2023).

Kelengkapan informasi medis yang lengkap dan benar juga mempengaruhi penegakan kode diagnosa. Informasi yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat menyebabkan kesalahan dalam pengkodean, yang pada gilirannya akan mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya Kesehatan (Harmanto, 2022). Menurut Widyaningrum (2021) Ketika kode diagnosis tidak tepat, pasien berisiko menerima pengobatan yang tidak sesuai dengan kondisi medis mereka. Hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan meningkatkan risiko komplikasi.

5. Keakuratan Kode Diagnosa Gastroenteritis pada Lembar Resume Medis di RS.Bengkulu

Berdasarkan tabel 5 diketahui keakuratan kode diagnosa gastroenteritis pasien rawat inap sebanyak 91(65%) akurat dan 49(35%) tidak akurat. Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan yang digunakan. *Coder* sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnose yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosis harus dikomunikasikan terlebih dahulu dengan dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas coder harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10 (Octaria, 2017).

Ketidakkuratan kode gastroenteritis dibagi menjadi dua kategori, yaitu salah jumlah karakter dan tidak ada karakter keempat. Berikut penjelasan ketidakkuratan kode gastroenteritis yang dibagi menjadi dua kategori di RS.Bengkulu Tahun 2024.

a. Salah Jumlah Karakter

Menurut Maryati (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ketidakkuratan pada kode diagnosis karena kesalahan pada karakter ketiga dan karakter keempat disebabkan coder kurang teliti dalam memilih lead term dan kurang spesifik memperhatikan informasi tambahan yang terdapat pada berkas rekam medis.

b. Tidak Ada Karakter Keempat

Pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10. Setiap Bab yang didalam ICD-10 dibagi menurut blok. Setiap blok terdiri atas daftar kategori tiga karakter. Setiap kategori tiga karakter dibagi menjadi sub kategori empat karakter. Sub kategori empat karakter paling tepat digunakan untuk diagnosis tertentu seperti variasi tempat yang berbeda pada kategori tiga karakter atau yang berkelompok agar kode yang dihasilkan tepat (Pramono et al., 2021).

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

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

Menurut Loren et al. (2020) dampak yang terjadi apabila penulisan kode diagnosis tidak akurat adalah dapat mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA-CBG's yang digunakan sebagai metode pembayaran. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di RS.Bengkulu, dampak dari ketidaksesuaian di dalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit serta turunnya mutu kualitas pelayanan rumah sakit dan kualitas pelayanan rekam medis.

Oleh sebab itu, agar kode diagnosis pada kasus-kasus rawat inap akurat dan tidak terjadi kesalahan pengkodean pada diagnosis, maka sebaiknya *coder* di RS. Bengkulu perlu melakukan hal-hal sebagai berikut, yaitu:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *coder* melalui pelatihan kodefikasi sesuai ICD-10.
- b. Membuat kebijakan prosedur tentang keakuratan pemberian kode diagnosis untuk menjadi pedoman bagi *coder* agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten.

KESIMPULAN

Keakuratan kode diagnosa gastroenteritis sangat dipengaruhi oleh ketepatan kelengkapan anamesa, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium, jika dalam pengisian resume medis tidak lengkap anamesa, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium karena kurang mempedomani Keputusan Kemenkes RI No. HK.02.02/Menkes/514/2015, sehingga berdampak pada tidak tepatnya penegakan diagnosa oleh dokter dan kode diagnosa yang ditulis *coder* sehingga rekam medis tersebut dapat mengalami *pending* dan merugikan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. —
- Budi, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quatum Sinergis Media.
- Budi, N. galuh. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggedhe Sisma Medika Galuh. *Journal Health Information Management Indonesia (JHIMI)*, 03(01), 21–28.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. 2022. *Laporan Kinerja 2022*. —
- Garmelia, E dan Sholihah, M. 2019. *Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap Di UPTD RSUD Kota Salatiga*. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan* 2(2):84. doi: 10.31983/jrmik.v2i2.5350.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2*. Jakarta: UI Press.
- Iqbal, M.F. 2022. *Ketentuan Kodefikasi Pneumonia Kasus Rawat Inap Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan ICD 10*. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan* 2(1):1–7. doi: 10.53416/jurmik.v2i1.66.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatu. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. In J-Remi. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan* (Vol. 1, Issue 3).
- Mariyati, S., & Sugiarsi, S. (2015). Ketepatan Penggunaan Terminologi Medis Dalam Penulisan Diagnosis Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Rekam Medis*, 8(1), 78–85.
- Maryati, W & Sari, A. 2019. *Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong*. Prosiding Call For Paper SIMKNAS Program Stud D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta Tahun 2019.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Panduan Praktis Klinis (PPK) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Menkes RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Groups (INA-CBGs)*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Nikmah, U., Putri, L., & Shintia, B. (2021). *Tinjauan Keterlambatan Pengajuan Klaim Pelayanan Rawat* *Jurnal Ilmu Kesehatan*
<https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/JURIK/index>



- Inap Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kata Bengkulu Periode Januari-Maret Tahun 2021*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 24(2), 168.
- Nanjo, Y. F., Kartiko, B. H., & Yudha, N. L. G. A. N. (2023). *Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Kota Denpasar*. *Jurnal Kesehatan, Sains, Dan Teknologi (JAKASAKTI)*, 02(01), 329–338.
- Octaria, H. (2017). *Hubungan Beban Kerja Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 92.
- Pardede, dkk. 2020. *Kelengkapan Resume Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis BPJS Rawat Inap di RSUP DR.M.Djamil Padang Indonesia*. *Jurnal Kesehatan medika Saintika Vol.11 No.2, Desember 2020*.
- Pramono, A. E., Nuryati, N., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). *Ketepatan Kode Diagnosa Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia*: *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 98–106.
- Putri, V. R., Fannya, P., Dewi, D. R., & Widjaja, L. (2023). *Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Tahun 2021*. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 279–289.
- Sugiarsi S, N. (2018). *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.
- Suryandari, E. S. D. H., Rahmadhani, R. N., Pitoyo, A. Z., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. 2023. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Vol.11 No.3.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Wariyanti. (2014). *Kelengkapan informasi medis dalam penentuan kode diagnosis*.
- Widyaningrum, L. 2020. *Correlation of Complete Medical Information With Accuracy Diagnosis Code if Urinary Tract Infection at Sebelas Maret Hospital*. *J Ris Kesehatan Vol.9 No.1*.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification Of Disease and Related Health Problems Volume 2*. Swizerland : WHO Pre
- Yohana Fransiska, N., Kartiko, B. H., Luh, N., Ari, G., Yudha, N., Kesehatan, I., Pura, U. D., & Cm, I.-I.-. (2022). *Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar*. *Journal Health Care Media*, 6(2), 86–94.
- Zebua, A. J. (2022). *Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan*. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 39.