


TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS ACUTE PASIEN RAWAT INAP RSUP DR. SITANALA KOTA TANGERANG TAHUN 2021


¹Gama B. Kuntoadi , ²Indah Kristina, ³Andriyani R. Fahriati, ⁴Nurhana D. Ashari

^{1, 2, 3} Lecturer STIKes Widya Dharma Husada Tangerang , Kota Tangerang Selatan dan Kode Pos 15417, Indonesia

⁴ Student STIKes Widya Dharma Husada Tangerang , Kota Tangerang Selatan dan Kode Pos 15417, Indonesia

<p>ARTICLE INFORMATION</p>	<p>A B S T R A C T</p>
<p>*Corresponding Author Name: Gama Bagus Kuntoadi E-mail: okudagama@gmail.com</p>	<p><i>Assigning a diagnosis code to the patient's medical record refers to the rules of ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems). A coder has responsibility for the accuracy of the coding, therefore the ability and skills on how to code the main diagnosis in accordance with the Standard Operating Procedures (SPO) at the Sitanala Doctors General Hospital, Tangerang City. Doctor Sitanala General Hospital has 9 medical record officers (coders). The purpose of this study was to identify SOP Codification, calculate the level of accuracy of the diagnosis code for acute gastroenteritis, and identify the professionalism of the coder in the hospital. The research method is descriptive qualitative, which is a method that is carried out with the aim of describing how and why problems in the field occur using interview and observation methods. The population of this study were 122 medical record files for the diagnosis of acute gastroenteritis and a sample of 94 samples based on calculations based on the Slovin formula. The sampling technique in this study used Simple Random Sampling. The results showed that the number of correct codes was 0 (0.00%), the wrong codes were 94 (100%). Not all SOPs related to the determination of the diagnosis code have been implemented. Writing a doctor's diagnosis is the main obstacle in carrying out the codification process. The reason for the inaccuracy of the diagnostic code is the lack of a fourth character in the code.</i></p>
<p>Keywords: <i>Diagnostic Code Accuracy _1 Acute Gastroenteritis _2 ICD-10 _3</i></p>	<p>Pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien mengacu pada aturan ICD-10 (<i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem</i>). Seorang coder memiliki tanggung jawab terhadap keakuratan pengkodean, oleh karena itu kemampuan dan keterampilan tentang cara pengkodean diagnosis utama sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Sitanala Kota Tangerang. Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Sitanala memiliki 9 orang petugas rekam medis (koder). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi SPO Kodefikasi, menghitung tingkat ketepatan kode diagnosis gastroenteritis acute, dan mengidentifikasi keprofesionalan petugas koder RS. Metode penelitiannya adalah kualitatif deskriptif adalah metode yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan bagaimana dan mengapa permasalahan yang ada di lapangan terjadi dengan metode wawancara dan observasi. Populasi penelitian ini adalah berkas rekam medis diagnosis gastroenteritis akut sebanyak 122 dan sampel sebanyak 94 sampel berdasarkan perhitungan berdasarkan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>Simple Random Sampling</i>. Hasil penelitian menunjukkan jumlah</p>
<p>Kata Kunci: Ketepatan Kode Diagnosis _1 Gastroenteritis Akut _2 ICD-10 _3</p>	

Manuskrip diterima: 23 03 2023 Manuskrip direvisi: 18 06 2023 Manuskrip dipublikasi: 30 06 2023

kode yang benar sebanyak 0 (0,00%), kode yang salah sebanyak 94 (100%). Belum semua SPO terkait penetapan kode diagnosis telah dilaksanakan. Penulisan diagnosis dokter menjadi kendala utama dalam melakukan proses kodifikasi. Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah kurangnya karakter keempat dalam kode.
This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license.

© 2023 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Peizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medik (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor: 55/MENKES/PER/III/2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi dalam angka yang mewakili komponen data dengan menggunakan *International Statistical Clasifcation of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10) (Departemen Kesehatan RI, 2006). Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga koding adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Rincian informasi yang disyaratkan menurut ICD-10 dapat berupa kondisi akut/kronis, letak anatomi yang detail, tahapan penyakit, ataupun komplikasi atau kondisi penyerta. Letak anatomi dan penulisan diagnosis yang tidak spesifik seringkali menyulitkan koder dalam pemilihan kode penyakit yang tepat, dan berujung pada kesalahan pengodean (*miscoding*). Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang tepat, akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan sepuluh besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (R. Hatta, 2013).

Berdasarkan penelitian S. Susanti tahun 2014 dengan judul Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Gastroenteritis Acute Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen, diketahui bahwa presentase ketepatan kode diagnosis Gastroenteritis Acute adalah 52,5%, sementara presentase ketidaktepatan kode diagnosis Gastroenteritis Acute adalah 47,5% (Susanti, 2014).

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS

Berdasarkan observasi awal selama PKL tanggal 10-25 Januari 2022 di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Sitanala Kota Tangerang, ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* pada berkas rekam medis dan SIMRS adalah sebanyak 34 berkas rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan jumlah kejadian kesalahan kode diagnosis gastroenteritis acute dan faktor penyebabnya pada unit Rekam Medis RSUP dr. Sitanala.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi subjek penelitian ini adalah keseluruhan petugas koder unit rekam medis di RSUP dr. Sitanala sebanyak 9 orang, sampel subjeknya adalah 3 orang petugas koder, dengan teknik pengambilan sampelnya yaitu teknik *purposive sampling*. Populasi objek penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis rawat inap diagnosis gastroenteritis acute Oktober-Desember 2021 sebanyak 122 berkas rekam medis, dengan sampel obyeknya sebesar 94 sampel berkas rekam medis, teknik pengambilan sampel objek yaitu teknik *simple random sampling*.

HASIL

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) Prosedur Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Coding).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas koder, ditemukan bahwa RSUP dr. Sitanala sudah memiliki SPO Kodefikasi yang berjudul Prosedur Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Coding) yang berisi langkah-langkah prosedur koding diagnosis dan tindakan. Lebih lanjut, dengan melakukan observasi pelaksanaan SPO pada saat petugas koder mengkode diagnosis, diketahui beberapa hal seperti yang terlihat di tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1 Hasil Observasi Pelaksanaan SPO Prosedur Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Coding).

No.	Prosedur	Terlaksana	Tidak Terlaksana
1.	Berkas rekam medis diterima dari ruang perawatan	√	
2.	Berkas rekam medis di periksa kelengkapannya, untuk berkas belum lengkap di kembalikan ke ruang perawatan untuk dilengkapi	√	
3.	Sebagai buku pegangan di siapkan buku ICD-10 volume 3 dan volume 1	√	
4.	Untuk menemukan diagnosis atau istilah yang dicari digunakan buku ICD-10, untuk kode tindakan operasi digunakan ICD-9 CM		√
5.	Kode yang dicantumkan harus sesuai dengan buku petunjuk		√
6.	Jika diagnosis telah usai di kode, dicantumkan pada kolom kode dari lembar/ formulir rekam medis	√	
7.	Bila data penyakit tidak jelas atau belum ditulis oleh dokter maka pelaksanaan koding ditunda sementara penanggung jawab rekam medis bertanggung jawab menanyakan kepada dokter	√	

(Sumber: Data Primer, 2022)

Dari tabel 1.1, tersebut dapat diketahui bahwa berkas rekam medis diterima langsung dari ruang perawatan sudah terlaksana. Berkas rekam medis di periksa kelengkapannya, untuk berkas belum lengkap di kembalikan ke ruang perawatan untuk dilengkapi sudah terlaksana. Sebagai buku pegangan di siapkan buku ICD- 10 volume 3 dan volume 1 sudah terlaksana akan tetapi petugas juga menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM elektronik agar mempermudah dan mempercepat pengkodean. Untuk menemukan diagnosis atau istilah yang dicari digunakan buku ICD-10, untuk kode tindakan operasi digunakan ICD-9CM tidak terlaksana, karena petugas menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM dalam bentuk elektronik tidak menggunakan buku ICD, buku hanya disimpan. Kode yang di cantumkan harus sesuai dengan buku petunjuk tidak terlaksana, karena koding yang dicantumkan oleh petugas belum sesuai dengan buku petunjuk karena tidak sesuai dengan buku ICD, rumah sakit telah menyiapkan aplikasi elektronik ICD-10 dan ICD-9CM edisi tahun 2005 yang seharusnya di gunakan adalah ICD-10 dan ICD-9CM edisi tahun 2010. Jika diagnosis telah usai di kode, dicantumkan pada kolom kode dari lembar/ formulir rekam medis terlaksana karena di resume medis dan di ringkas pulang pasien sudah terisi kode diagnosis tersebut.

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS

Bila data penyakit tidak jelas atau belum ditulis oleh dokter maka pelaksanaan koding ditunda sementara penanggung jawab rekam medis bertanggung jawab menanyakan kepada dokter terlaksana tapi bila ada data penyakit atau diagnosis yang tidak jelas atau belum di tulis oleh dokter maka coder menanyakan langsung kepada dokter tersebut tidak melalui perantara penanggung jawab rekam medis.

2. Sumber Daya Manusia Bagian Koding di RSUP dr. Sitanala Kota Tangerang.

Setelah dilakukan wawancara kepada tiga (3) petugas koder Unit Rekam Medis RSUP dr. Sitanala mengenai sumber daya manusia unit rekam medis didapatkan hasil seperti yang terlihat pada tabel 1.2 dibawah ini:

Tabel 1.2 Hasil Wawancara Petugas Koder Unit Rekam Medis RSUP dr. Sitanala.

No.	Narasumber	Pertanyaan	Ya/ ada	Tidak /Tida k ada	Jawaban
1.	Informan 1	Apakah RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang mempunyai petugas koder?	√		Informan 1 : Ya Ada, 9 DIII RMIK koder Rawat jalan 1, Rawat inap 1, koder klaim 2
	Informan 2	Ada berapakah petugas koder di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang Ini?	√		Informan 2 : Ya Ada, koder Rawat jalan 1, koder rawat inap 1, koder JKN Rawat Jalan 1, JKN Rawat inap 1
	Informan 3	Apa pendidikan terakhir petugas koding di RSUP Sitanala Kota Tangerang?	√		Informan 3 : Ya Ada 9 orang DIII RMIK , 2 Koder di CaseMix, 7 Koder di ruang Rekam Medis
2.	Informan 1	Apakah RSUP Dr. Sitanala kota Tangerang mempunyai Standar Prosedur Operasional pengkodean diagnosis?	√		Informan 1 : Ada, boleh. Nanti minta kepada kepala Koordinator Remik ya
	Informan 2	Jika ada, bolehkah saya mengidentifikasi SPO tersebut?	√		Informan 2 : Ada, boleh. Minta kepada kepala coordinator Remik ya
	Informan 3	Jika tidak ada SPO, dilakukan dengan cara seperti apa?	√		Informan 3 : Ada, boleh. Kita di haruskan untuk sesuai dengan SPO tersebut

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS

3.	Informan 1	Apakah petugas koder di RSUP Dr.	√	Informan 1 : iya saya pernah ikut pelatihan coding 2 kali
	Informan 2	Sitanala Kota Tangerang pernah		
	Informan 3	ikut pelatihan coding?	√	Informan 2 : saya belum pernah ikut pelatihan coding
			√	Informan 3 : iya, saya pernah ikut pelatihan coding
4.	Informan 1	Apakah pengkodean dilakukan dengan	√	Informan 1 : sudah Tidak pakai buku, sudah memakai ICD elektronik tahun 2005
	Informan 2	membuka buku ICD 10 dan ICD 9CM dalam melakukan		
	Informan 3	pengkodean diagnosis?	√	Informan 2 : tidak pakai buku tetapi pakai elektronik ICD tahun 2005
			√	Informan 3 : kalo saya ICD 10 memakai ICD elektronik tetapi ICD 9CM masih memakai buku
5.	Informan 1	Apakah ada kendala selama melakukan pengkodean diagnosis pasien rawat inap?	√	Informan 1 : Iya, ada. Disini banyak dokter baru, tulisannya tidak kebaca dan kita harus konfirmasi ke dokternya supaya jelas
	Informan 2	Jika ya, Tolong jelaskan alasannya.	√	Informan 2 : Ya, ada. SIMRS di sistemnya aja, contoh kendalanya saja kalo dokternya tidak mengisi di form pengkajian awal medis jadi saya harus melihat lagi ke CPPT, belum terintegrasi di form pengisian ICD diagnosis
	Informan 3		√	Informan 3 : Iya, ada. 1. dokter penulisan diagnosis kurang spesifik 2. jadi harus melihat CPPT Formulir pengkajian awal medis 3. resume SIMRS DPJP masih menulis manual di buku RM ada yang tidak kebaca. Hanya beberapa DPJP.

(Sumber: Data Primer, 2022)

Dari Tabel 1.2, bahwa dapat disimpulkan bahwa setiap informan memiliki latar belakang pendidikan formal yaitu DIII dan DIV Rekam Medis dan informasi kesehatan, ketiga informan memiliki pengalaman sebagai koder rentang lebih dari 3 tahun sebagai koder. Informan 1 memiliki pengalaman sebagai koder 7 tahun di RS ini. Informan 2 memiliki pengalaman sebagai koder 3 tahun dan sedangkan informan 3 memiliki pengalaman sebagai koder rentang 8 tahun. Dua orang dari ketiga informan pernah mengikuti pelatihan koding ICD-10. Dari informan yang peneliti dapat di simpulkan bahwa ketersediaan ICD-10 tersedia di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang namun sudah tidak digunakan kembali berdasarkan hasil observasi buku ICD-10 sudah tidak ada di RS dua dari ketiga koder masih memakai buku ICD-9CM terkadang. RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang sudah menyediakan piranti lunak elektronik ICD-10 dan ICD-9CM, dan dari ketiga informan tersebut sudah melakukan penetapan kodefikasi menggunakan ICD berbentuk piranti lunak elektronik dan tidak menggunakan buku pedoman ICD-10 tetapi terkadang masih menggunakan buku ICD-9CM.

3. Ketepatan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute berdasarkan ICD-10.

Penetapan kodefikasi di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang telah menggunakan piranti lunak. Hal ini dapat mempengaruhi keakuratan kodefikasi petugas koder. Peneliti melihat kode diagnosis pada aplikasi SIMRS kemudian melakukan verifikasi pada berkas rekam medis pasien gastroenteritis acute untuk mengetahui ketepatan penulisan diagnosis. Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi ketepatan kode diagnosis gastroenteritis acute pada 94 berkas rekam medis di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang:

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Ketepatan Pengkodean Diagnosis Gastroenteritis Acute Di RSUP Dr. Sitanala.

No.	Diagnosis	Kode	
		Tepat	Tidak Tepat
1.	Diarrhoea (gastroenteritis and colitis of unspecified origin)	0	6
2.	Diarrhoea acute (other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin)	0	19
3.	Gastroenteritis (viral intestinal infection, unspecified)	0	3
4.	Gastroenteritis (bacterial intestinal infection, unspecified)	0	17
5.	Gastroenteritis Acute (Gastroenteritis and colitis of unspecified origin)	0	49
Jumlah		0	94

(sumber: Data Primer, 2022)

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS

Pada tabel 1.3 terlihat 6 kode yang tidak tepat untuk diagnosis diarrhoea (*gastroenteritis and colitis of unspecified origin*), 19 kode yang tidak tepat untuk diagnosis diarrhoea acute (*other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin*), 3 kode yang tidak tepat untuk diagnosis gastroenteritis (*viral intestinal infection, unspecified*), 17 kode yang tidak tepat untuk diagnosis gastroenteritis (bacterial intestinal infection, unspecified), dan 49 kode untuk diagnosis gastroenteritis acute (*gastroenteritis and colitis of unspecified origin*) dengan total keseluruhan adalah sejumlah 94 kode.

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute.

No.	Penyebab Ketidaktepatan	Jumlah Kode	Persentasi (%)
1.	Kode tidak sesuai dengan diagnosis dan tatacara penulisan	20	21,27
2.	Kurang pemberian karakter ke empat atau tidak spesifik	74	78,72
	Jumlah	94	100

(sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute terlihat 20 kode (21,27%) yang kode gastroenteritis acutenya tidak tepat dikarenakan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis dan tatacara penulisan. Sedangkan terlihat pula sebanyak 74 kode (78,72%) yang kode gastroenteritis acutenya tidak tepat dikarenakan kurangnya pemberian karakter ke-4 atau tidak spesifik.

PEMBAHASAN

1. Standar Prosedur Operasional Pengkodean Pemberian Kode Penyakit (koding)

RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang telah memiliki SPO yang mengatur tentang penetapan kodefikasi diagnosis penyakit. SPO pemberian kode penyakit belum terlaksana dengan baik sesuai peraturan yang berlaku di rumah sakit. Karena berdasarkan SPO di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang, pada poin 4 “Untuk menemukan diagnosis atau istilah yang dicari digunakan buku ICD-10, untuk kode tindakan operasi digunakan ICD-9CM”, tidak terlaksana, karena petugas menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM dalam bentuk elektronik akan tetapi tidak menggunakan buku ICD buku hanya disimpan. Pada poin 5 “Kode yang di cantumkan harus sesuai dengan buku petunjuk”, tidak terlaksana, karena koding yang dicantumkan oleh petugas belum sesuai dengan buku petunjuk karena tidak sesuai dengan buku ICD, rumah sakit telah menyiapkan aplikasi elektronik ICD-10 dan ICD-9CM edisi tahun 2005 yang seharusnya di gunakan adalah ICD-10 dan ICD-9CM edisi tahun 2010. Permasalahan ini timbul karena RSUP Dr. Sintanala Kota Tangerang tidak menggunakan buku ICD-10 dan buku ICD-9 CM, permasalahan berikutnya adalah karena RS masih menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM versi lama.

2. Sumber Daya Manusia Bagian Koding di RSU Tangerang Selatan

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan informasi Sumber Daya Manusia peneliti melakukan wawancara terhadap informan, informan ini adalah salah satu petugas koder Unit Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang. Hasil wawancara menyatakan bahwa ke tiga informan memiliki tingkat pendidikan, dua diantaranya DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, satu diantaranya DIV Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, ketiga informan memiliki pengalaman 3-8 Tahun, dua informan dari ketiga informan pun pernah mengikuti pelatihan koder ICD-10. Hal tersebut sudah sesuai berdasarkan Permenkes Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.

3. Keakuratan Pengkodean Gastroenteritis Acute berdasarkan ICD-10 di RSUP Dr. Sintanala Kota Tangerang

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang ketepatan kode diagnosis pada kasus Gastroenteritis pada pasien rawat inap RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang diagnosis yang terkode tidak tepat (100%) sebanyak 94 berkas pada kasus Gastroenteritis Acute. Berikut adalah sampel berkas rekam medis kasus gastroenteritis yang terkode tidak tepat:

- a. Petugas mengkode diagnosis Gastroenteritis acute dengan kode A09 sedangkan dalam buku ICD-10, kode untuk Gastroenteritis acute seharusnya dikode dengan A09.9, kode A09 adalah kode Gastroenteritis asal yang tidak di tentukan, atau

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS

- tidak di jelaskan dalam kode spesifik nya seperti acute atau chronic. Pemberian kode tersebut belum tepat di karenakan tidak spesifik dalam penetapan kode tersebut, tidak menggunakan kode karakter ke empat.
- b. Petugas mengkode diagnosis *diarrhea* acute dengan kode A09 sedangkan dalam buku ICD-10, kode untuk *diarrhea* acute di kode dengan A09.0, Kode A09 adalah kode gastroenteritis asal yang tidak di tentukan, atau tidak di jelaskan dalam kode spesifik nya seperti acute atau chronic. Pemberian kode tersebut belum tepat di karenakan tidak spesifik dalam menetapkan kode tersebut, tidak menggunakan kode karakter ke empat.
 - c. Petugas mengkode diagnosis *diarrhea* dengan kode A09, sedangkan dalam buku ICD-10, kode untuk *diarrhea* di kode dengan A09.9, kode A09 adalah kode gastroenteritis asal yang tidak di tentukan, karena diagnosis *diarrhea* saja masuk ke dalam kode A09.9 karena tidak di jelaskannya spesifik antara acute atau chronic. Pemberian kode tersebut belum tepat karena tidak di tambah kode karakter ke empat yang menjelaskan spesifik atau tidaknya diagnosis tersebut.
 - d. Petugas mengkode diagnosis Gastroenteritis (*viral intestinal infection*) dengan kode A08.9, sedangkan dalam buku ICD-10, kode untuk *viral intestinal infection* di kode dengan A08.4 (*viral intestinal infection, unspecified*). Pemberian kode tersebut belum tepat di karenakan kode karakter ke empat tidak tepat.
 - e. Petugas mengkode diagnosis Gastroenteritis (*bacterial intestinal infection*) dengan kode A49.9, sedangkan dalam buku ICD-10, kode untuk *bacterial intestinal infection* di kode dengan A04.9 (*bacterial intestinal infection, unspecified*). Pemberian kode tersebut tidak tepat di karenakan kode A49.9 hanya untuk *bacterial infection unspecified* sedangkan diagnosis menjelaskan *bacterial intestinal infection*.
 - f. Petugas mengkode diagnosis Gastroenteritis (*viral intestinal infection*) dengan kode B34.9, sedangkan dalam buku ICD-10, kode untuk *viral intestinal infection* di kode dengan A08.9 (*bacterial intestinal infection, unspecified*). Pemberian kode tersebut tidak tepat di karenakan kode B34.9 hanya untuk *viral infection unspecified* sedangkan diagnosis menjelaskan *viral intestinal infection*.

KESIMPULAN

1. Standar Prosedur Operasional tentang Pelaksanaan Pengkodean diagnosis Penyakit yang dimiliki oleh RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang, belum terlaksana dengan baik sesuai dengan peraturan rumah sakit. Karena pengkodean di rumah sakit ini tidak sesuai buku

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS

pedoman ICD, rumah sakit menggunakan aplikasi elektronik ICD-10 dan ICD-9CM masih dengan edisi tahun 2005 belum ter-update.

2. Sumber daya manusia bagian koding RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang sebanyak 9 orang, berdasarkan wawancara dari ketiga responden wawancara yang bersedia untuk di wawancara. Ada 9 orang koder yang masing-masing koder memiliki pendidikan yang sama yaitu DIII dan DIV Rekam Medis dan Informasi kesehatan. Hal ini sesuai pada teori yang ada dalam Permenkes No. 55 tahun 2013 BAB II pasal 3, salah satu kualifikasi pendidikan Perkam Medis yaitu Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi kesehatan, setiap petugas koder memiliki pengalaman yang berbeda, dua orang dari ketiga orang responden ini telah mengikuti pelatihan koding ICD 10 masing masing dua kali. Petugas koder sudah memiliki karakteristik pendidikan, pengalaman dan pelatihan yang ada.
3. Berdasarkan pengamatan, diketahui bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit Gastroenteritis Acute pasien rawat inap RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang sebanyak 0%. Persentase ketidaktepatan kode diagnosis penyakit Gastroenteritis Acute pada dokumen rekam medis rawat inap tahun 2021 adalah sebesar 100% atau sebanyak 94 dokumen rekam medis.
4. Ketidaktepatan kode diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:
 - a) Kesalahan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis dan penulisan sebanyak 20 dokumen dengan persentase 21,27%. kode diagnosis penyakit Gastroenteritis (*bacterial intestinal infection, unspecified*). Gastroenteritis (*viral intestinal infection, unspecified*) tidak tepat berdasarkan ICD-10. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit Gastroenteritis dengan bacterial dan viral antara lain dokter yang menuliskan diagnosis pada resume medis kurang spesifik, yang menyebabkan koder salah mengkode. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien. Koder sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk mengurangi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dikarenakan diagnosis yang tidak terbaca. Kurangnya pelatihan mengenai pengkodean diagnosis penyakit khususnya Gastroenteritis Acute. Seluruh petugas rekam medis perlu mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosis dan pengelolaan rekam medis. Oleh karena itu penetapan kode diagnosis Gastroenteritis Acute harus menerapkan teknik pengkodean yang benar.

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS

- b) Kurang pemberian karakter ke empat atau tidak spesifik sebanyak 74 dokumen dengan persentase 78,72%. Hal ini dikarenakan RSUP Dr. Sitanala masih menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM versi tahun 2005, belum menggunakan versi terbaru, hal ini menyebabkan kurangnya pemberian kode karakter ke empat pada kode diagnosis penyakit di RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, dkk, 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding. Jakarta

Budiantono, B., Miliana, E(2021). Tinjauan Ketepatan Penggunaan Simbol dan Singkatan pada Ringkasan Pulang di Rumah Sakit Pusri Palembang.
<https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/256>

Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2017. Departemen kesehatan Republik Indonesia Tentang Sistem Kearsipan Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI

Depkes RI. 2006. Tentang Pedoman penyelenggara dan Prosedur rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI

Depkes RI. 2017. Departemen Kesehatan Republik indonesia tentang Sistem Kearsipan Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI

Garmelia, E., & 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.
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5350>

Hatta, Gemala R., 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Peleyanan Kesehatan. Jakarta; UI Press

Hatta, Gemala R., (ed.) 2012, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: Revisi Buku petunjuk Teknis

Hatta (2014). Kualitas Data Pengkodean diagnosis. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan : revisi buku petunjuk teknis.

Indriansyah, M. N. (2021). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Berdasarkan Icd 10 Di RSUD Sumekar Triwulan 1 Tahun 2021. 1–12. <http://respiratory.unj.ac.id>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III2008. Tentang Rekam medis dan informasi kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik indonesia Nomor 340 Tahun 2010. Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020. Tentang Standar profesional perekam medis dan informasi kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4Tahun 2018. Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban Pasien. Jakarta: Menteri Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan RI

TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS GASTROENTERITIS

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. Jakarta : Menteri Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020, Standar Kompetensi Perkam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan RI (2020).
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (1970). Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12. <https://doi.org/10.19184/ams.v2i2.2775>
- Margawati R. (2014). tinjauan keakuraan kode diagnosa gastroenteritis acute pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Anak Astrini.
- Maryati, W., & Sari, A. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute Di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong. *Smiknas*, 208–216.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. <http://eprints.ums.ac.id>
- Nurul, Pratiwi. (2016). tinjauan kesesuaian dan ketepatan kode diagnosa gastroenteritis acute pada SIMRS dengan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Penembahan bantul, (2016).
- Notoatmodjo, (2018). *Rancangan Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta Jakarta UI-Press)
- Notoatmodjo, (2018). *Kerangka konsep penelitian* . Jakarta: Rhineka Cipta Jakarta UI-Press)
- Notoatmodjo, (2018). *Variabel penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta Jakarta UI-Press)
- Notoatmodjo, (2018). *Populasi penelitian* . Jakarta: Rhineka Cipta Jakarta UI-Press)
- Notoatmodjo, (2018). *Rancangan Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta Jakarta UI-Press)
- Pertiwi, J. (2019). Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit. *Smiknas*, 41–50. <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/692>
- Pramono, A. E., Nuryati, N., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 98–106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i2.7688>
- Purnamasari, Evita P., (2015), *Pedoman Menyusun SOP Standar Operasional Prosedur*, Jagakarsa, Jakarta: PT Buku Kita. <http://respiratory.unj.ac.id>
- Rista, N., & Jepisah, D. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020. *Medical Record Journal*, 01(02), 97–105.
- Siyamna, A. N., & Fitriani, Y. (2021). Study Literatur Ketepatan Pengkodean *journal* 2(2), 357–363.
- Susanti, S. 2014. Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Gastroenteritis Acute PADA Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen. <http://respiratory.unj.ac.id>
- Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 pasal 1 tentang rumah sakit. Jakarta: Presiden RI.