

**Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)**

e-ISSN 2776-6314

<https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>**Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020**Nadia Rista¹, Doni Jepisah²^{1,2}Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Email: ¹nadiarista012000@gmail.com, ²donijepisah@htp.ac.id**Histori artikel***Received:*
15 Juli 2021*Accepted:*
19 September 2021*Published:*
26 Oktober 2021**Abstrak**

Pemberian kode (coding) adalah pemberian kode dengan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam rangka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada harus diberi kode selanjutnya diindeks agar memudahkan penyajian informasi. Permasalahan dalam penelitian ini adalah ketidaklengkapan berkas rekam medis dan ketidakakuratan berkas rekam medis penyakit gastroenteritis. Dari lima dokumen rekam medis yang diteliti pada survey awal penelitian ditemukan 3 berkas yang tidak lengkap dan 2 berkas yang akurat dalam pengkodean diagnose gastroenteritis. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan pengkodean penyakit gastroenteritis.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini dilakukan bulan November 2020 di Rumah Sakit PMC Pekanbaru. Informan penelitian berjumlah 2 orang, teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara.

Hasil penelitian diketahui kelengkapan diagnosa sebanyak 43 (78,1%) sedangkan yang tidak lengkap 12 (21,8%) dan keakuratan pengkodean penyakit gastroenteritis sebanyak 40 (72,7%) berkas dan tidak akurat sebanyak 15 (27,2%) berkas di

rumah sakit PMC Pekanbaru tahun 2020, dan telah berjalan dengan SPO yang telah dibuat. Hasil penelitian yang didapat masih banyak rekam medis yang belum lengkap diagnosanya dan keakuratan kodenya masih banyak yang belum terisi.

Dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit PMC Pekanbaru belum cukup baik dalam pelaksanaan pengkodean, karena masih banyak berkas yang belum lengkap, akurat dan banyak tulisan dokter yang sulit dibaca oleh petugas pengkodean. Diharapkan Rumah Sakit PMC Pekanbaru agar melengkapi berkas dan keakuratan kodenya.

Kata Kunci: Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis di Rumah Sakit PMC

Latar Belakang

Pemberian kode (coding) adalah pemberian penepatan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam rangka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (DepKes, 2006)

Gastroenteritis atau diare akut ialah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak sebelumnya sehat (Neorasid, Suraatmadja & Asnil, dikutip Suharyo, Boediarso & Halimun, 1988). Diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari tujuh hari) dengan disertai pengeluaran feses lunak atau cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas (Depkes RI & DUTJEN PPM & PLP, 1999). Diare akut (berlangsung kurang dari tiga minggu), penyebabnya infeksi dan bukti penyebab harus dicari (perjalanan keluar negeri, memakan makanan mentah, diare serentak dalam anggota keluarga dan kontak dekat), Watson, dikutip Jones & Irving, 1996; Behrman, Kliegman & Arvin, 1996 (Sodikin, 2011)

Diare akut sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Penyebab terpenting diare cair akut pada anak-anak di negara berkembang adalah rotavirus, Escherichia coli enterotoksigenik, Shigella, Campylobacter jejuni dan cryptosporidium (Depkes RI & DITJEN PPM & PLP, 1999). Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Peluang untuk mengalami diare akut antara anak laki-laki dan perempuan hampir sama. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan

kematian yang disebabkan dehidrasi. Setelah pasien mengalami dehidrasi pasien akan di rawat inap agar mendapat pelayanan yang baik (Sodikin, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit PMC Pekanbaru dari 5 sampel berkas rekam medis penyakit gastroenteritis yang dilihat ditemukan 3 berkas yang tidak lengkap yaitu tidak adanya penulisan kode ICD-10 di berkas rekam medis rawat inap. Dan ini belum sesuai dengan standar pengisian rekam medis rumah sakit menurut Kepmenkes RI No.129/MEKES/SK/II/2008 bahwa pengisian rekam medis harus 100% terisi. Tujuan penelitian Untuk mengetahui pelaksanaan pengkodean penyakit gastroenteritis di Rumah Sakit PMC Pekanbaru tahun 2020.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dilakukan di ruang penyimpanan dan di ruang *coding* unit kerja rekam medis di Rumah Sakit PMC Pekanbaru pada bulan November Tahun 2020 s/d April Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis kasus Gastroenteritis di Rumah Sakit PMC Pekanbaru enam bulan terakhir tahun 2020 berjumlah 55 berkas rekam medis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 55 sampel. Informan penelitian ini adalah petugas yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan pelaksanaan kegiatan pengkodean penyakit berjumlah 2 orang terdiri dari Kepala Rekam Medis dan Petugas casemix. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pedoman Observasi, Pedoman Wawancara, Alat Tulis. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan metode wawancara dan observasi.

Hasil

1. Kelengkapan Diagnosa Penyakit *Gastroenteritis*

Kelengkapan diagnosa penyakit gastroenteritis diatas diketahui bahwa dari 55 sampel berkas rekam medis terdapat 12 berkas (21,8%) yang tidak lengkap dan 43 berkas (78,1%) yang lengkap.

2. Keakuratan Pengkodean Penyakit *Gastroenteritis*

Keakuratan diagnosa penyakit gastroenteritis diatas diketahui bahwa dari 55 sampel berkas rekam medis terdapat 15 berkas (27,2%) yang tidak akurat dan 40 berkas (72,2%) yang akurat.

3. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean Penyakit *Gastroenteritis*

Berdasarkan hasil wawancara tentang standar prosedur operasional (SPO) di rumah sakit PMC Pekanbaru mengatakan bahwa :

“Rumah Sakit PMC Pekanbaru sudah memiliki SPO tentang pengkodean penyakit, karena SPO sangat penting untuk mengkode suatu penyakit dan telah berjalan sesuai dengan SPO yang dibuat. Untuk alurnya sama saja dengan panyakit yang lain tidak ada bedanya. Dan informasi penunjangnya setau ibu ICD-10 sama ICD-9 jika ada yang keliru(informan 1)”.

”Untuk SPO sudah ada, dan sudah berjalan sesuai SPO yang telah ada. Untuk alursama aja sih alurnya untuk pasien rawat inap tidak ada bedanya. Dan informasi penunjang kalo kami palingan ICD-10 sama ICD-9 itu jika ada penyakit baru atau penyakit yang jarang ada di rumah sakit PMC (informan 2)”.

Berdasarkan observasi tentang SPO Pelaksanaan Pengkodean di Rumah Sakit PMC sudah ada dan sudah berjalan sesuai dengan SPO yang dibuat

Pembahasan

a. Kelengkapan Diagnosa Penyakit *Gastroenteritis*

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit PMC Pekanbaru tahun 2020, kelengkapan diagnose penyakit *gastroenteritis* diketahui bahwa dari 55 sampel berkas rekam medis terdapat 12(21,8%) berkas yang tidak lengkap dan 43(78,1%) berkas rekam medis yang lengkap. Jadi dapat di ambil kesimpulan bahwa kelengkapan diagnosagastroenteritis yang persentase kelengkapannya lebih besar dari pada yang tidak lengkap.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien yang terdahulu sulit diidentifikasi (Gamasio, 2019).

Kelengkapan diagnosa akan berpengaruh terhadap kode yang akan ditetapkan. Kesalahan dalam melakukan pengkodean akan mempengaruhi pembayaran biaya pelayanan kesehatan. Pengode harus menyeleksi kondisi dan prosedur yang harus dikode dari rekam medis yang tersedia. Pengode bekerja berdasarkan pedoman

pernyataan diagnosis dan tindakan dokter apabila ditetapkan. Disamping itu pengode juga harus memperhatikan apabila adanya diagnosis dalam bentuk gejala, pengobatan serta jenis tindakan lainnya yang mengarah ke pernyataan diagnosis dan prosedur yang kurang lengkap untuk menghasilkan informasi tambahan tentang diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh dokter (Oktamianiza, 2019).

Kelengkapan penulisan informasi medis dalam seriap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Sesuai yang disampaikan oleh Astuti (2008) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis. Diperkuat dengan pernyataan Hatta (2010) bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal membuat data berupa nomor rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alat lengkap, status perkawinan dan pekerjaan pasien (Gamasio, 2019).

Menurut asumsi penulis bahwa kurangnya ketelitian dalam membaca diagnosa serta kurang jelasnya diagnosa yang ditulis dokter dan petugas yang tidak mau menanyakan kembali kepada dokter yang bersangkutan membuat terjadinya ketidaklengkapan diagnosa. Selain itu, untuk diagnosa penunjang serta tindakan yang dilakukan tidak ditulis pada berkas rekam medis membuat petugas harus teliti dalam menganalisa diagnosa akan tetapi petugas jarang melakukan hal itu petugas hanya mengkode diagnosa yang tertera pada berkas rekam medis tersebut.

b. Keakuratan Pengkodean Penyakit

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit PMC Pekanbaru tahun 2020, kelengkapan diagnosa penyakit *gastroenteritis* diketahui bahwa dari 55 sampel berkas rekam medis terdapat 15 (27,2%) berkas yang tidak akurat dan 40 (72,7%) berkas rekam medis yang akurat. Jadi dapat di ambil kesimpulan bahwa keakuratan pengkodean penyakit *gastroenteritis* yang persentase keakuratannya lebih besar dari pada yang tidak akurat.

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 diagnose 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 diagnosa (DepKes RI, 1997).

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada didalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis dapat dilihat dari sisi eksternal dan internal, faktor eksternalnya adalah diagnosis utama tidak ditulis, tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru. Faktor internalnya adalah petugas kodingnya belum terlalu memahami cara mengkode, basic petugas rekam medis biasanya dari SMA yang tentu saja ilmu penyakit dan istilah-istilah kesehatan belum terlalu memahami, lebih-lebih bila ada istilah baru yang tidak sering ditemui. Kemudian alat bantu (patologi anatomi atau peta anatomi tubuh), kamus-kamus kedokteran (WHO, 2004).

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). Pengode membantu peneliti dokumen untuk verifikasi diagnosis dan tindakan kemudian baru ditetapkan kode diagnosis dan tindakan tersebut. Hasil pengodean secara periodik dilakukan audit tentang defenisi rekam medis yang lengkap (Hatta, 2008).

Menurut asumsi penulis keakuratan pengkodean dipengaruhi oleh *coder*, karena *coder* yang terlibat dalam pemberian kode diagnosis penyakit yang ada pada rekam medis. Apabila kode diagnosis tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah.

c. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean Penyakit *Gastroenteritis*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit PMC tentang SPO pengkodean sudah ada dan sudah berjalan sesuai SPO yang telah dibuat.

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional prosedur yang ada di suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang didalam suatu organisasi, telah berjalan efektif, konsisten, standard dan sistematis.

SPO rumah sakit merupakan alat pengendalian pelayanan yang diberikan pasien dalam hal layanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Tujuan SPO adalah untuk menciptakan komitmen pekerjaan dalam mewujudkan *good governance* sebagai alat penilaian kinerja yang bersifat internal dan eksternal. Untuk meningkatkan kinerja rumah sakit yang efektif dan efisien, perlu adanya SPO yang bersifat teknis, administratif dan *procedural* sebagai pedoman dalam melaksanakan kinerja rumah sakit. Pedoman pembuatan SPO rumah sakit mengacu pada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan. Kedua pedoman tersebut disesuaikan dengan kondisi rumah sakit setempat baik rumah sakit swasta maupun pemerintah. SPO rumah sakit merupakan pedoman keselamatan pasien untuk mendapatkan layanan dan pelayanan kesehatan yang optimal (Atmoko, 2012).

Tujuan utama dari penyusunan SPO pada dasarnya untuk memberikan pedoman kerja agar aktivitas perusahaan dapat terkontrol secara sistematis. Dengan terkontrolnya aktivitas, tentunya target yang ingin dicapai dapat terwujud secara maksimal. Tujuan penyusunan SPO untuk perusahaan dalam menjalankan aktivitasnya sebagai berikut : menjaga konsisten kerja setiap karyawan, memperjelas alur tugas dan tanggung jawab setiap unit kerja dan mempermudah proses monitoring dan menghemat waktu program training karena SPO tersusun secara sistematis. Tahap penting dalam penyusunan SPO adalah dengan melakukan analisis sistem, prosedur kerja, analisis tugas dan melakukan analisis prosedur kerja. Analisis sistem dan prosedur kerja merupakan aktifitas yang mengidentifikasi fungsi utama dan langkah-langkah yang diperlukan dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Sistem dalam kesatuan unsur saling berhubungan dan mempengaruhi sedemikian rupa, sehingga muncul dalam bentuk keseluruhan pekerjaan. Analisis tugas merupakan proses manajemen dalam suatu pekerjaan, karena analisis tugas diperlukan dalam perencanaan organisasi. Sedangkan prosedur kerja dirumuskan sebagai serangkaian langkah kerja yang berhubungan, biasanya dilaksanakan lebih dari satu orang (Tambunan, 2013)

Menurut asumsi penulis rumah sakit PMC Pekanbaru sudah memiliki SPO tentang Pelaksanaan Pengkodean Penyakit tetapi belum terlaksana secara maksimal, karena dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti masih terdapat berkas yang tidak lengkap untuk pengisian diagnosa dan kode diagnosa untuk penyakit *gastroenteritis*.

Kesimpulan

Masih ditemukan berkas yang tidak lengkap dalam penulisan diagnosa penyakit gastroenteritis yaitu 12 (21,8%) dari 55 dokumen yang dianalisis. Akurasi pengkodean masih ditemukan 15 (27,2%) yang belum akurat. Rumah Sakit PMC Pekanbaru sudah memiliki SPO tentang Pelaksanaan Pengkodean Penyakit tetapi belum terlaksana secara maksimal. Perlu evaluasi dan monitoring ketepatan dan akurasi dalam coding penyakit. Sebaiknya petugas selalu melakukan *cross check* kode yang telah ditemukan agar memenuhi kriteria akurat atau sesuai dengan ketentuan pengkodean yang berlaku.

Daftar Pustaka

- Alfiansyah, G. (2009). *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RDUD Dr. Kariadi Semarang*. Vol. 1, No. 1, November 2019, hlm. 50-56.
<https://arteri.sinergis.org/index.php/arteri/article/download/20/17>
- Budi, SC. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media
- Depkes RI (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Indonesia Revisi II, Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, Jakarta*.
- Ekotama, Suryono. (2015). *Pedoman Mudah Menyusun SOP*. PT. Buku Seru
- Hatta, Gemala. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI Press
- Moleong, Lexy J (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
 ----- (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Permenkes Nomor 377Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi : Perekam Medis Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sodikin. (2011). *Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : ALFABETA.
- Tambunan, Rudi M. (2013). *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP)*. Jakarta : Maistas Pulishing.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. (2009).
 -----44 Tahun 2009 (Pasal 1) Tentang Rumah Sakit. (2009).