



Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Gastroenteritis di Rumah Sakit (*Literature Review*)

Anisa Dewi Wahyuni^{1*}, Noor Yulia², Nanda Aula Rumana³, Laela Indawati⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Email: ¹anisadewi603@gmail.com, ²noor.yulia@esaunggul.ac.id,

³nanda.rumana@esaunggul.ac.id, ⁴laela.indawati@esaunggul.ac.id

Abstract

Factors of completeness of medical record documents, medical personnel, coding infrastructure, coders, and policies affect the coding of gastroenteritis diagnoses where inaccuracy due to this can cause a decrease in service quality, inaccurate report data, and errors in billing for services that have been provided by the hospital. This study aims to identify the accuracy of coding gastroenteritis disease and the factors that cause inaccuracy in coding gastroenteritis disease based on the 5M elements. The research method uses the literature review method with the PICO framework, P = Medical records of gastroenteritis patients, I = Gastroenteritis, O = Accuracy of coding of gastroenteritis disease. The inclusion criteria in this study are journals that discuss the accuracy and accuracy as well as the factors of inaccuracy and inaccuracy of gastroenteritis disease codes. The results of the 10 journals analyzed showed that the lowest code accuracy was 0% in 2 journals, while the highest percentage reached 91.5% in 1 journal. The most common factor in the inaccuracy of gastroenteritis codes is found in the man factor, namely the diagnosis provided by doctors is often incomplete or not written at all, and coding is often not based on other supporting information. Coders also lack mastery in analyzing medical record documents and errors in disease coding are related to coder knowledge. In addition, communication between coders and doctors was not effective. Increased training and provision of adequate resources to improve the accuracy of disease coding are needed.

Keywords: Accuracy, Diagnosis Codes, Gastroenteritis.

Abstrak

Faktor kelengkapan dokumen rekam medis, tenaga medis, sarana prasarana koding, koder, serta kebijakan mempengaruhi pengodean diagnosis gastroenteritis yang mana ketidaktepatan karena hal tersebut dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan, ketidakakuratan data laporan, dan kesalahan penagihan biaya pelayanan yang sudah diberikan oleh rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketepatan pemberian kode penyakit gastroenteritis dan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pengodean penyakit gastroenteritis berdasarkan unsur 5M. Metode penelitian menggunakan metode *literature review* dengan *framework* PICO, P = Rekam medis pasien gastroenteritis, I = Gastroenteritis, O = Ketepatan pengkodean penyakit

Penulis Korespondensi:

Anisa Dewi Wahyuni | anisadewi603@gmail.com

gastroenteritis. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu jurnal yang membahas terkait ketepatan dan keakuratan serta faktor ketidaktepatan dan ketidakakuratan kode penyakit gastroenteritis. Hasil penelitian dari 10 jurnal yang dianalisis, menunjukkan ketepatan kode terendah adalah 0% yang terdapat pada 2 jurnal, sementara persentase tertinggi mencapai 91,5% pada 1 jurnal. Faktor ketidaktepatan kode gastroenteritis yang paling banyak ditemukan terdapat pada faktor *man*, yaitu diagnosis yang diberikan dokter sering tidak lengkap atau tidak ditulis sama sekali, dan pengkodean sering tidak didasarkan pada informasi pendukung lain. Koder juga kurang menguasai dalam analisis dokumen rekam medis dan kesalahan dalam pengkodean penyakit berkaitan dengan pengetahuan koder. Selain itu, komunikasi antara petugas coding dan dokter kurang efektif. Peningkatan pelatihan dan penyediaan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan ketepatan pengkodean penyakit sangat diperlukan.

Kata Kunci: Ketepatan, Kode Diagnosis, Gastroenteritis.

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, riwayat pengobatan, tindakan medis, dan layanan lainnya. Rekam medis penting untuk pemeliharaan kesehatan, perawatan, pengobatan, kepentingan hukum, pengambilan keputusan klinis, serta mendukung pendidikan dan riset di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Unit rekam medis di rumah sakit mengelola data pasien secara terpadu, menjadi bagian tak terpisahkan dari organisasi rumah sakit. Dalam unit rekam medis, klasifikasi adalah kegiatan rutin yang dilakukan. Proses ini dimulai dengan membuka buku panduan WHO untuk menetapkan kode penyakit dan tindakan, yang kemudian dimasukkan ke dalam sistem komputer (Siswati, 2018). Pengodean adalah penetapan kode-kode yang menunjukkan suatu komponen data dalam bentuk yang berupa huruf, angka, atau perpaduan dari keduanya (Hatta, 2014).

Di Indonesia, di antara 10 penyebab kematian tertinggi untuk semua golongan usia dan jenis kelamin yang tercatat di tahun 2019, gastroenteritis 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, gastroenteritis menjadi salah satu gangguan saluran pencernaan menular yang banyak diderita masyarakat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2022).

Menurut Hermayudi, konsistensi tinja dengan bentuk menjadi 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 gejala gastroenteritis. Gastroenteritis akut dan kronis sama-sama termasuk dalam kategori gastroenteritis, gastroenteritis kronis ditandai dengan keluhan berupa gejala yang berlangsung dalam jangka waktu lebih dari dua minggu (Hermayudi & Ariani, 2017).

Dalam kasus penyakit ini, berdasarkan ICD-10 versi 2016, kode untuk gastroenteritis terbagi menjadi dua jenis, yaitu gastroenteritis menular dan tidak menular. Kode A09.0 (gastroenteritis infeksi akut) atau A09.9 (gastroenteritis infeksi yang tidak ditentukan) digunakan untuk gastroenteritis infeksi. Sementara itu, kode P78.3 digunakan untuk gastroenteritis non-infeksius pada neonatus, dan kode K52.9 digunakan untuk gastroenteritis non-infeksius. Dalam hal ini, terdapat perbedaan antara kode yang dihasilkan dari ICD-10 versi tahun 2016 dengan versi lama seperti ICD-10 versi 2005. Pada versi lama, kode A09 hanya terdiri dari 3 karakter, sedangkan pada versi 2016, kode

A09 terbagi lagi menjadi A09.0 dan A09.9 (World Health Organization, 2016). *Institute of Medicine* menyatakan bahwa petugas rekam medis yang melakukan pengodean diagnosis merupakan salah satu pelaksana yang menangani rekam medis dan memiliki dampak yang signifikan terhadap kecepatan dan ketepatan pengodean diagnosis (Abdelhak et al., 2001).

Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis gastroenteritis. Seperti pada hasil penelitian yang berjudul “Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong” ditemukan 100% kode diagnosis untuk gastroenteritis akut dinyatakan tidak tepat. Kode diagnosis tidak diberikan, ketidakspesifikan karakter keempat, dan kesalahan pengodean menjadi sumber terjadinya ketidaktepatan (Maryati & Sari, 2019).

Proses pengodean dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang terkait, termasuk tenaga medis, fasilitas dan peralatan pengodean, koder, kebijakan, dan kelengkapan catatan medis (Garmelia et al., 2017). Sangat penting untuk meneliti tentang ketepatan pengodean diagnosis gastroenteritis, hal ini dikarenakan adanya potensi terjadinya penurunan kualitas dari pelayanan di rumah sakit apabila kode yang dicatat tidak tepat atau tidak mengikuti aturan ICD-10. Ditambah lagi, hal ini dapat mengubah data, informasi laporan, dan kebenaran tarif pembayaran INA CBGs, di mana semua itu berimbas pada nilai tarif biaya pelayanan yang dihasilkan dari sistem INA-CBGs (Karimah et al., 2016). Tidak hanya itu, ketepatan dalam pengkodean diagnosis berdampak pada tingkat angka morbiditas, data epidemiologi, serta pembuatan suatu tindakan (Puspitasari & Kusumawati, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketepatan pemberian kode dan sebab utama kode tidak tepat pada penyakit gastroenteritis dan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pengodean penyakit gastroenteritis berdasarkan unsur 5M (*man, material, machine, method, money*).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan menggunakan kerangka kerja PICO untuk merumuskan pertanyaan penelitian. Dalam pencarian literatur, digunakan *database* Google Scholar dengan kata kunci: “Ketepatan OR Keakuratan AND Kode Gastroenteritis AND di rumah sakit”. Kriteria inklusi jurnal meliputi jurnal penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2014-2024, jurnal yang membahas terkait ketepatan dan keakuratan serta faktor ketidaktepatan dan ketidakakuratan kode penyakit gastroenteritis, serta jurnal dengan rancangan penelitian kuantitatif, kualitatif, atau *literature review*. Selain itu, jurnal yang digunakan harus ditulis dalam bahasa Indonesia. Jurnal yang hanya menampilkan abstrak atau tidak full text dan jurnal yang tidak dapat diunduh dikecualikan dari studi ini. Dari 13 artikel jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, 10 dipilih untuk dimasukkan dalam analisis literatur penelitian. Ekstraksi data disajikan dalam bentuk tabel. Sintesis dalam penelitian ini dilakukan menurut tema-tema yang ditemukan dari hasil tinjauan yaitu ketepatan dan keakuratan kode penyakit gastroenteritis dan faktor ketidaktepatan dan ketidakakuratan pemberian kode penyakit gastroenteritis.

HASIL

Ketepatan Pemberian Kode Penyakit Gastroenteritis

Tabel 1. Ketepatan Pemberian Kode Gastroenteritis

Nama Peneliti & Tahun Penelitian	Sampel rekam medis	Persentase Keakuratan		Persentase Ketepatan		Versi ICD-10
		Akurat	Tidak Akurat	Tepat	Tidak Tepat	
Dion Angger Priyatama, Rosmala Dewi, Ratna Auliyana (2014)	106	3 rekam medis (2,83%)	103 rekam medis (97,17%)			-
Deno Harmanto, Rezki Haryandha, Rosdiana, Anggia Budiarti (2022)	76			41 rekam medis (53,95%)	35 rekam medis (46,05%)	ICD-10 versi lama (tidak dijelaskan detail versi berapa)
Fathirsa Ariya Wirayuda, Kristina, Hudiyati Agustini (2023)	115			99 rekam medis (86,09%)	16 rekam medis (13,91%)	-
Gama B. Kuntoadi, Indah Kristina, Andriyani R. Fahriati, Nurhana D. Ashari (2022)	94			0 rekam medis (0%)	94 rekam medis (100%)	ICD-10 versi 2005
Warsi Maryati, Anggita Sari (2019)	146	0 rekam medis (0%)	146 rekam medis (100%)			ICD-10 versi 2010 yang belum ter-update
Ali Mustiko, Andri Asmorowati (2022)	62			33 rekam medis (53,22%)	29 rekam medis (46,77%)	-
Febrilia Adila Rahmawati, Linda Widyaningrum (2022)	80	22 rekam medis (27,5%)	58 rekam medis (72,5%)			-
Elise Garmelia, Maulida Sholihah (2018)	82			75 rekam medis (91,5 %)	7 rekam medis (8,5 %)	ICD-10 versi 2005
Rinda Nurul Karimah, Dony Setiawan, Puput Septining Nurmalia (2016)	80			19 rekam medis (23,75%)	61 rekam medis (76,25%)	ICD-10 versi 2005
Nadia Rista, Doni Jepisah (2020-2021)	55	40 rekam medis (72,73%)	15 rekam medis (27,27%)			-

Dari kajian terhadap 10 publikasi yang berkaitan dengan ketepatan kode gastroenteritis, diketahui bahwa persentase ketepatan kode terendah adalah 0% dari 2 jurnal yaitu pada penelitian (Kuntoadi et al., 2023) dan (Maryati & Sari, 2019), sementara itu persentase ketepatan kode tertinggi adalah 91,5% yang terdapat pada penelitian (Garmelia & Sholihah, 2019). Kemudian, terdapat 5 jurnal yang mencantumkan versi buku panduan ICD-10 yang digunakan oleh rumah sakit untuk melakukan pengodean. Kelima jurnal tersebut terdapat pada penelitian (Harmanto et al., 2022), (Kuntoadi et al., 2023), (Maryati & Sari, 2019), (Garmelia & Sholihah, 2019), (Karimah et al., 2016) dimana beberapa jurnal tersebut menggunakan ICD-10 versi lama yaitu 2005 dan ICD-10 versi 2010 yang belum diperbarui. Selanjutnya, terdapat 4 jurnal yang menyatakan kode tersebut "akurat" (40% dari keseluruhan jurnal) dan 6 jurnal menyatakan kode tersebut "tepat" (60% dari keseluruhan jurnal), yang berarti yang menyatakan "tepat" lebih banyak dibandingkan dengan jurnal yang menyatakan "akurat" dalam literatur yang ditinjau.

Tabel 2. Sebab Spesifik Ketidaktepatan Kode

Sebab Spesifik Ketidaktepatan Kode	No. Referensi	Jumlah Jurnal	Persentase Jumlah Jurnal
Diagnosis gastroenteritis yang dituliskan oleh dokter kurang lengkap, seharusnya terdapat keterangan gastroenteritis infeksi atau gastroenteritis non infeksi, akut atau kronis	(Priyatama et al., 2015) (Wirayuda et al., 2023) (Kuntoadi et al., 2023) (Mustiko & Asmorowati, 2022) (Garmelia & Sholihah, 2019)	5	50%
Diagnosis yang tertulis antara formulir ringkasan pulang dan ringkasan masuk keluar tidak konsisten	(Garmelia & Sholihah, 2019)	1	10%
Dokter tidak mengisi diagnosis	(Karimah et al., 2016) (Rista & Jepisah, 2021)	2	20%
Kurang pemberian karakter ke empat atau tidak spesifik dengan kode rumah sakit A09 dan kode peneliti A09.9	(Harmanto et al., 2022) (Wirayuda et al., 2023) (Kuntoadi et al., 2023) (Maryati & Sari, 2019) (Rahmawati & Widyaningrum, 2022)	5	50%
Kesalahan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis	(Wirayuda et al., 2023) (Maryati & Sari, 2019) (Rahmawati & Widyaningrum, 2022) (Kuntoadi et al., 2023)	4	40%
Tidak diberi kode	(Maryati & Sari, 2019)	1	10%

Dari 10 jurnal yang telah ditinjau mengenai ketepatan kode penyakit gastroenteritis, terdapat dua sebab utama ketidaktepatan kode yang paling banyak ditemukan. Pertama, diagnosis gastroenteritis yang dituliskan oleh dokter kurang lengkap, seharusnya terdapat keterangan gastroenteritis infeksi atau gastroenteritis non infeksi, akut atau kronis. Penyebab ini dijelaskan dalam penelitian (Priyatama et al., 2015), (Wirayuda et al., 2023),

(Kuntoadi et al., 2023), (Mustiko & Asmorowati, 2022), (Garmelia & Sholihah, 2019). Kedua, penyebab ketidaktepatan kode lainnya adalah kurangnya pemberian karakter ke empat atau kode yang digunakan tidak spesifik seperti A09, yang mana seharusnya menggunakan kode A09.9. Penyebab ini dijelaskan dalam penelitian (Harmanto et al., 2022), (Wirayuda et al., 2023), (Kuntoadi et al., 2023), (Maryati & Sari, 2019), (Rahmawati & Widyaningrum, 2022). Masing-masing dari kedua penyebab tersebut memiliki persentase jumlah jurnal yang sama yaitu 50% dari keseluruhan jurnal.

Faktor yang Dapat Menjadi Penyebab Terjadinya Ketidaktepatan dalam Pengodean Penyakit Gastroenteritis Berdasarkan Unsur 5M

Tabel 3. Faktor Ketidaktepatan Pengodean Penyakit Gastroenteritis

Faktor	Variabel	Pernyataan	No Referensi	
Man	Pengetahuan	Diagnosis yang diberikan dokter tidak lengkap	(Priyatama et al., 2015) (Wirayuda et al., 2023) (Kuntoadi et al., 2023) (Mustiko & Asmorowati, 2022) (Garmelia & Sholihah, 2019)	
		Dokter tidak menulis diagnosis	(Maryati & Sari, 2019) (Karimah et al., 2016) (Rista & Jepisah, 2021)	
		Adanya inkonsistensi pada diagnosis yang tertulis antara lembar ringkasan pulang dan ringkasan masuk keluar	(Garmelia & Sholihah, 2019)	
		Pengkodean tidak didasarkan pada pemeriksaan penunjang dan informasi pendukung lain	(Priyatama et al., 2015) (Maryati & Sari, 2019) (Garmelia & Sholihah, 2019) (Karimah et al., 2016) (Rista & Jepisah, 2021)	
		Koder kurang memahami dalam menganalisis lembar formulir dokumen rekam medis	(Rahmawati & Widyaningrum, 2022)	
		Koder tidak memiliki pengetahuan tentang kode untuk kasus penyakit diare lainnya selain A09.9	(Mustiko & Asmorowati, 2022)	
		Komunikasi	Petugas koding tidak menanyakan kembali terkait diagnosis yang sulit dibaca kepada dokter yang bersangkutan	(Rista & Jepisah, 2021)
			Kompetensi dan Pelatihan	Tulisan dokter sulit dibaca
		Petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan koding		(Mustiko & Asmorowati, 2022) (Karimah et al., 2016)
		Dokter belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan rekam medis		(Karimah et al., 2016)
Beban Kerja	Dokter tidak menuliskan diagnosis pada rekam medis dikarenakan	(Karimah et al., 2016)		

Faktor	Variabel	Pernyataan	No Referensi
Method	Prosedur Kerja	banyaknya pasien yang harus ditangani di klinik dan ruang rawat inap, bekerja di klinik pribadinya, serta pengisian dokumen rekam medis yang berlebihan	(Rahmawati & Widyaningrum, 2022)
		Tanggung jawab pekerjaan koder tidak terbatas pada satu tugas saja, yang mana hal ini mempengaruhi tingkat konsentrasi koder	(Priyatama et al., 2015)
		Kepala instalasi rekam medis belum melakukan evaluasi dan pengendalian kegiatan dengan cara yang tepat	(Kuntoadi et al., 2023)
		Standar Prosedur Operasional tentang pelaksanaan pengkodean belum terlaksana dengan baik	(Rista & Jepisah, 2021)
Pemberian Kode	Kode	Belum melakukan analisis kelengkapan rekam medis	(Wirayuda et al., 2023)
		Kurang pemberian karakter ke empat atau tidak spesifik	(Harmanto et al., 2022)
		Kode yang diberikan petugas A09, sementara kode yang tepat adalah A09.9	(Wirayuda et al., 2023)
		Kode tidak tepat	(Kuntoadi et al., 2023)
Material	Hasil pemeriksaan penunjang	Gastroenteritis (viral intestinal infection) diberi kode A08.9, yang seharusnya menggunakan kode A08.4.	(Maryati & Sari, 2019)
		Gastroenteritis (bacterial intestinal infection) diberi kode A49.9, seharusnya di kode dengan A04.9.	(Kuntoadi et al., 2023)
		Gastroenteritis infeksi akut diberi kode K52.9 (noninfective gastroenteritis and colitis, unspecified), yang seharusnya A09.9	(Wirayuda et al., 2023)
		Koder menggunakan kode A09 untuk gastroenteritis akut, sedangkan hasil laboratorium menunjukkan bahwa diagnosis yang tepat adalah gastroenteritis akut non-infeksi, yang seharusnya diberi kode K52.9.	(Maryati & Sari, 2019)
Material	Hasil pemeriksaan penunjang	Tidak ditambahkannya pemeriksaan penunjang	(Maryati & Sari, 2019)

Faktor	Variabel	Pernyataan	No Referensi
	Buku panduan	Minimnya buku-buku referensi penting termasuk ICD-10, buku-buku terminologi medis, dan kamus Dorland	(Karimah et al., 2016)
Machine	Alat penunjang kegiatan	Fasilitas ICD-10 yang belum ter-update	(Harmanto et al., 2022) (Kuntoadi et al., 2023) (Maryati & Sari, 2019) (Garmelia & Sholihah, 2019) (Karimah et al., 2016)

Dari tabel 4 diketahui bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis gastroenteritis pada faktor *man* berkaitan dengan pengetahuan, komunikasi, kompetensi dan pelatihan, serta beban kerja dokter dan petugas koding. Faktor *method* yaitu berkaitan dengan prosedur kerja yang belum terlaksana dengan baik dan pemberian kode yang dilakukan oleh koder masih terdapat kesalahan. Faktor *material* yaitu tidak ditambahkannya pemeriksaan penunjang dan minimnya buku-buku referensi penting untuk kegiatan pengkodean. Faktor *machine* yaitu fasilitas ICD-10 yang belum ter-update.

PEMBAHASAN

Ketepatan Pemberian Kode Penyakit Gastroenteritis

Berdasarkan studi yang dilakukan terhadap 10 jurnal (Priyatama et al., 2015), (Harmanto et al., 2022), (Wirayuda et al., 2023), (Kuntoadi et al., 2023), (Maryati & Sari, 2019), (Mustiko & Asmorowati, 2022), (Rahmawati & Widyaningrum, 2022), (Garmelia & Sholihah, 2019), (Karimah et al., 2016), dan (Rista & Jepisah, 2021) yang digunakan sebagai bahan tinjauan literatur mengenai masalah ketepatan kode gastroenteritis ini, diketahui bahwa persentase ketepatan kode terendah adalah 0% dari 2 jurnal yaitu pada penelitian (Kuntoadi et al., 2023) dan (Maryati & Sari, 2019), sementara itu persentase ketepatan kode tertinggi adalah 91,5% yang terdapat pada penelitian (Garmelia & Sholihah, 2019). Variasi ini menunjukkan adanya perbedaan yang cukup besar dalam ketepatan pengodean antara berbagai studi yang diteliti.

Penelitian (Kuntoadi et al., 2023) dan (Maryati & Sari, 2019) menyoroti dua permasalahan utama yang menyebabkan persentase ketepatan kodenya mencapai 0%. Pertama, diagnosis yang dituliskan oleh dokter tidak lengkap. Dalam hal ini, diagnosis gastroenteritis memerlukan keterangan lebih lanjut apakah gastroenteritis itu menular atau tidak menular, dan apakah kondisinya akut atau kronis. Akibat dari ketidaklengkapan diagnosis, dapat menimbulkan kesulitan bagi seorang koder untuk menetapkan kode yang tepat yang sesuai dengan pedoman ICD-10. Pada volume 1 buku pedoman ICD-10, dijelaskan jenis-jenis kode gastroenteritis. Untuk kode *infectious* dan *unspecified origin* masuk dalam kategori A09. Terdapat juga kode gastroenteritis lain dengan kode (A00-A08) *due to bacterial, protozoal, viral and other specified infectious agents*, (K52.9) *noninfective diarrhoea*, dan (P78.3) untuk *noninfective diarrhoea neonatal* (World Health Organization, 2016). Kedua, kurangnya pemberian karakter keempat atau penggunaan kode yang tidak spesifik. Pada diagnosis gastroenteritis, penggunaan kode A09 tidak tepat, karena kode yang seharusnya digunakan yaitu A09.9.

Pada penelitian (Garmelia & Sholihah, 2019), tingkat ketepatan pengodean sangat tinggi mencapai 91.5%. Meskipun ICD-10 yang digunakan rumah sakit masih versi lama. Ini terjadi karena pada penelitian (Garmelia & Sholihah, 2019) hanya membandingkan kode dari ICD-10 versi lama yang sama dengan yang digunakan oleh rumah sakit. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa hasil ketepatan pengodean bisa sangat baik jika

versi ICD-10 yang digunakan untuk membandingkan adalah sama. Namun, jika versi ICD-10 yang digunakan berbeda, melihat seperti pada hasil penelitian (Kuntoadi et al., 2023) dan (Maryati & Sari, 2019) yang membandingkan kode antara ICD-10 versi lama dengan yang terbaru, hasil ketepatan pengodean kemungkinan tidak setinggi itu. Sangat penting untuk memperhatikan penggunaan versi ICD-10 karena akan mempengaruhi hasil ketepatan coding. Hal ini selaras dengan penelitian (Rahmadhani et al., 2020) yang menyebutkan jika ICD adalah salah satu dari fasilitas pendukung yang berperan penting terhadap pelaksanaan kegiatan pengodean diagnosis. Buku ICD yang tidak diperbarui mengikuti pembaruan terkini akan menimbulkan terjadinya banyak kesalahan pengodean diagnosis (Rahmadhani et al., 2020).

Tepatnya kode diagnosis adalah hal yang penting bagi sumber daya manusia manajemen informasi kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan kode diagnosis sangat penting terhadap bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, dan masalah lainnya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, maka dari itu kode diagnosis harus tepat. Adapun aktivitas dasar pada keberhasilan organisasi pelayanan kesehatan yang mana aktivitas tersebut tergantung pada akurat dan kelengkapan data yang telah di kode, yaitu penagihan biaya perawatan, manajemen kasus dan analisis casemix, analisis statistik dan finansial, perencanaan strategi, pemasaran dan pengalokasian sumber daya, analisis keluaran, perencanaan strategi, dan juga kualitas pelayanan (Hatta, 2014).

Berdasarkan uraian teori di atas, dapat disimpulkan bahwa tinjauan literatur terhadap 10 jurnal mengenai ketepatan kode gastroenteritis menunjukkan rentang yang cukup besar, yaitu dari 0% hingga 91,5%. Ketidaktepatan terutama disebabkan oleh diagnosis yang tidak lengkap, yang menyulitkan pemberian kode sesuai dengan pedoman ICD-10. Selain itu, penggunaan versi lama ICD-10 menyebabkan ketidaktepatan pengodean. Ketepatan kode diagnosis sangat penting untuk manajemen informasi kesehatan, termasuk penagihan, manajemen kasus, analisis statistik dan keuangan. Dengan demikian, ketepatan kode diagnosis memiliki dampak pada pencapaian kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi pengelolaan data klinis dan keuangan.

Faktor yang Dapat Menjadi Penyebab Terjadinya Ketidaktepatan dalam Pengodean Penyakit Gastroenteritis Berdasarkan Unsur 5M

Menurut Herujito dalam pengorganisasian, terdapat unsur-unsur yang dapat membantu terciptanya ketepatan diagnosis yang tepat. Unsur tersebut dikenal dengan istilah 5M. Unsur ini mencakup Manusia (*Man*), Mesin (*Machine*), Material (*Material*), Metode (*Method*), dan Uang (*Money*) (Herujito, 2001). Dalam penelitian ini didapatkan 4 faktor yang menjadi penyebab ketidaktepatan kode yang terdiri dari unsur *man*, *method*, *material*, dan *machine*.

Berdasarkan hasil tinjauan jurnal dari penelitian (Priyatama et al., 2015), (Harmanto et al., 2022), (Wirayuda et al., 2023), (Kuntoadi et al., 2023), (Maryati & Sari, 2019), (Mustiko & Asmorowati, 2022), (Rahmawati & Widyaningrum, 2022), (Garmelia & Sholihah, 2019), (Karimah et al., 2016), dan (Rista & Jepisah, 2021), ketidaktepatan kode penyakit terutama disebabkan oleh faktor *man*. Dokter seringkali tidak memberikan diagnosis yang lengkap dan petugas coding memiliki pemahaman yang terbatas mengenai analisis dokumen rekam medis dan kurangnya pengetahuan mengenai kode penyakit yang lebih spesifik. Komunikasi antara petugas coding dan dokter juga tidak efektif, dan baik dokter maupun petugas coding belum mendapatkan pelatihan yang memadai. Beban kerja yang tinggi dari kedua profesi tersebut juga turut menjadi penyebab terjadinya kesalahan pengodean.

Selain intelektualitas atau kecerdasan, sumber daya manusia yang berkualitas tentunya juga harus memenuhi berbagai standar kualitatif, mulai dari kompetensi, keterampilan, sikap, dan perilaku sebagai syarat untuk memegang peranan penting dalam posisi pekerjaannya (Zainun, 1995). Menurut permenkes nomor 76 tahun 2016, disebutkan bahwa seorang dokter perlu memastikan seluruh informasi relevan, termasuk diagnosis yang dicatat dengan jelas dan lengkap. Selain itu, seorang koder harus meminta penjelasan atau konfirmasi dari dokter jika ada informasi medis yang tidak jelas ataupun tidak konsisten (Kemenkes RI, 2016). Peran sumber daya manusia, atau tenaga kerja, dalam melaksanakan tugas dan kewajiban yang diserahkan kepada mereka sangat penting bagi keberhasilan rumah sakit dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Program Studi Manajemen FEB Unmas Denpasar, 2020).

Dengan demikian, pelatihan yang memadai dan komunikasi yang efektif antara dokter dan koder sangat penting. Dalam penelitian ini, penulis menekankan bahwa peran sumber daya manusia yang kompeten, terampil, dan memiliki kemampuan komunikasi yang baik memegang peranan penting dalam upaya mengurangi terjadinya kesalahan coding. Terlepas dari faktor *methode*, *material*, dan *machine* pada dasarnya sama-sama berperan dalam ketepatan kode, faktor *man* menjadi faktor yang paling mendominasi dan paling sering dibahas dalam literatur.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ketepatan pengodean pada diagnosis gastroenteritis dari 10 jurnal, didapatkan persentase ketepatan kode terendah adalah 0% dari 2 jurnal, sementara itu persentase ketepatan kode tertinggi adalah 91,5% yang terdapat pada 1 jurnal. Faktor yang menjadi penyebab ketidaktepatan kode berdasarkan unsur 5 M, dalam penelitian ini didapatkan 4 faktor yang terdiri dari unsur *man*, *method*, *material*, dan *machine*. Faktor *man* menjadi faktor yang paling mendominasi dan paling sering dibahas dalam literatur terutama pada dokter dan koder, yang mana komunikasi antara petugas coding dan dokter kurang efektif, dan pelatihan bagi petugas coding dan dokter masih minim.

Saran berdasarkan penelitian ini yaitu perlu adanya pelatihan secara berkala bagi dokter dan petugas coding untuk meningkatkan wawasan dan keahlian mereka dalam melakukan pengisian diagnosis dan pengodean rekam medis. Perlu adanya peningkatan koordinasi dan komunikasi antara dokter dan petugas coding untuk lebih memastikan bahwa diagnosis yang diberikan sudah lengkap dan tepat. Perlu pembaruan terhadap buku panduan ICD-10 agar dapat mengikuti *update* data dalam pengkodean yang lebih spesifik. Dengan demikian, diharapkan kualitas rekam medis akan meningkat, yang pada kemudian akan menghasilkan hasil pengodean yang tepat dan bermanfaat bagi pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak, M., Grostick, S., Hanken, M. A., & Jacobs, E. (2001). *Health information : management of a strategic resource* (Second edi). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)

- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. (2022). *Laporan Kinerja 2022*. <https://p2pm.kemkes.go.id/storage/informasi-publik/content/GHwE3BiLbOrvZZPKY1Pm91BIRWqzE4-metaTGFwa2luIFAyUE0gMjAyMi5wZGY=-.pdf>
- Garmelia, E., Kresnowati, L., & Irmawati. (2017). *Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait I* (1st ed.).
- 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), 84–90. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5350>
- Harmanto, D., Haryandha, R., Rosdiana, & Budiart, A. (2022). Tinjauan Kodefikasi Diagnosa Gastroenteritis Acute berdasarkan ICD-10 di Ruang Rekam Medis RSUD Dr.M. Yunus Provinsi Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 80–86. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/75>
- Hatta, G. R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan*. Universitas Indonesia (UI-Press).
- Hermayudi, & Ariani, A. P. (2017). *Alergi Immunologi Klinik & Gastroenterologi*. Nuha Medika.
- Herujito, Y. M. (2001). *Dasar-dasar manajemen*. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (2016). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12–17. <https://core.ac.uk/download/pdf/296272669.pdf>
- Kemendes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kemendes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Kuntoadi, G. B., Kristina, I., Fahriati, A. R., & Ashari, N. D. (2023). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Sitanala Kota Tangerang Tahun 2021. *Edu RMIK Journal*, 2(1), 60–73. <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/MRHI/article/view/535/449>
- Maryati, W., & Sari, A. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong. *SMIKNAS*, 208–216. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/708>
- Mustiko, A., & Asmorowati, A. (2022). Analisa Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Diare pada DRM Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Mitra Bangsa Pati Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 2(2), 46–51. <https://journal.stikeshaklismg.ac.id/index.php/emviro/article/view/27>
- Priyatama, D. A., Dewi, D. R., & Auliyana, R. (2015). Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 dan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Di RSUD Banjarbaru pada Triwulan III Tahun 2013. *Jurkessia*, 5(3), 30–38. <https://www.journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/63>

- Program Studi Manajemen FEB Unmas Denpasar. (2020). Manajemen Sumber Daya Manusia Konsep, Pengembangan dan Aplikasi. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01). CV. Noah Aletheia.
- Puspitasari, N., & Kusumawati, D. R. (2017). Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3(1), 27–28. <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/77>
- Rahmadhani, I., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2020). Analisis Ketidaksesuaian Kode Diagnosis pada SIMRS dengan Berkas Klaim BPJS Klinik Obgyn. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 545–552. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2075>
- Rahmawati, F. A., & Widyaningrum, L. (2022). Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta Tahun 2019-2021. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 483–487.
- Rista, N., & Jepisah, D. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 01(02), 97–105. <https://doi.org/10.25311/jrm.Vol1.Iss2.358%0A>
- Siswati. (2018). *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK* (1st ed.). <https://rekam-medis.id/16-perencanaan-sdm/>
- Wirayuda, F. A., Kristina, I., & Agustini, H. (2023). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Gastroenteritis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih. *Medicordhif Jurnal Rekam Medis*, 10(2), 29–33. <https://doi.org/10.59300/mjrm.v10i2.104>
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 1* (5th Editio). World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Top 10 causes of death in Indonesia for both sexes aged all ages (2019)*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
- Zainun, B. (1995). *Manajemen sumber daya manusia Indonesia*. edited by PT. Ikrar Mandiriabadi, 43.