

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020

Deta Nurfena¹, Laela Indawati², Deasy Rosmala Dewi³, Puteri Fannya⁴

Universitas Esa Unggul Jakarta, Indonesia^{1, 2, 3, 4}

nurfenadeta@student.esaunggul.ac.id¹, rosmaladewideasy@student.esaunggul.ac.id²,

fannyaputeri@student.esaunggul.ac.id³

Abstrak

Received: 01-01-2021

Revised : 08-04-2022

Accepted: 25-04-2022

Rekam medis merupakan arsip yang berisi catatan serta dokumen berkenaan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam hal ini salah satu pelayanan yang disediakan yaitu manajemen dokumen rekam medis pasien yang memuat pengodean diagnosis serta tindakan yang diberikan pada pasien. Pelaksanaan diagnosis penyakit kedalam pengodean diagnosis penyakit yang kemudian diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok untuk kepentingan laporan merupakan agenda penting yang dilakukan oleh Rumah Sakit setiap bulanya. baik untuk laporan internal maupun laporan eksternal serta berperan penting dalam sistem pembiayaan pada Rumah Sakit itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis typhoid fever pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Karawang. Metodologi penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif, populasi nya sejumlah 200 rekam medis pasien kasus typhoid fever pada tahun 2020, dengan total sampel sebanyak 67 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi secara langsung. Ketepatan kode yang didapat sebesar 31 (46%) kode yang tepat dan 36 (54%) kode yang tidak tepat, ketidaktepatan kode disebabkan oleh tenaga profesi rekam medis yang bertugas dibagian koding masih belum fokus dan tidak teliti pada hasil laboratorium untuk menentukan hasil kodifikasi yang tepat dan hanya mengkode titer H, sedangkan dalam penetapan diagnosis typhoid fever dilihat dari titer O. Saran untuk pengodean diagnosis yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Karawang diharapkan agar pengodean yang dilakukan tepat sesuai dengan diagnosis, anamnase, dan hasil laboratorium.

Kata kunci: Ketepatan kode, *Typhoid fever*, Ketepatan koding, rekam medis

Abstract

Medical record is a file containing records and documents regarding patient identity, examination, treatment, actions and other services that have been provided to patients. where one of the services provided is the management of patient medical record documents that contain coding of diagnoses and actions given to patients. The implementation of coding disease diagnoses in hospitals is a very important activity, namely by classifying disease diagnoses into several groups for the benefit of reports that the hospital does every month, both for internal reports and external reports and plays an important role in the financing system at the hospital itself. The purpose of this study was to determine the accuracy of the diagnosis code for typhoid fever in inpatients at the Karawang Islamic Hospital. The research methodology was carried out using quantitative descriptive methods, the population was 200 medical records of typhoid fever patients in 2020, with a total sample of 67 samples. The sampling technique used is simple random sampling. How to collect data is done by direct observation. The accuracy of the code obtained is 31 (46%) correct codes and 36 (54%) incorrect codes, the inaccuracy of the code is caused

by the medical record professional staff in charge of the coding section who are still not focused and not careful with laboratory results to determine the results of the coding. It is correct and only codes for the H titer, while in determining the diagnosis of typhoid fever, it is seen from the O titer. Suggestions for coding the diagnosis carried out at the Karawang Islamic Hospital are expected that the coding is carried out correctly according to the diagnosis, history, and laboratory results.

Keywords: Accuracy code, typhoid fever, coding accuracy, medical record

*Correspondence Author: Deta Nurfena
Email: nurfenadeta@student.esaunggul.ac.id



PENDAHULUAN

Rekam medis adalah Arsip yang berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, salah satunya adalah pengelolaan dokumen rekam medis yang berisi kode diagnosis dan tindakan yang diberikan kepada pasien. (Kemenkes RI, 2008).

Proses pengodean diagnosis pasien di rumah sakit merujuk pada buku ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*) yang pemberlakuannya dilaksanakan semenjak diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50/MENKES/SK/I/1998 tentang klasifikasi statistik internasional mengenai penyakit (Pemerintah Indonesia, 2008).

Demam tifoid (*typhoid fever*) adalah penyakit infeksi sistemik akut yang menyerang sistem retikuloendotelial, kelenjar getah bening gastrointestinal, dan kandung empedu. Penyebab utama penyakit ini adalah bakteri *Salmonella typhi* serotipe (*S. typhi*), yang dapat ditularkan secara oral melalui feses. Demam tifoid adalah penyebab utama kematian dan kesakitan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Melarosa et al., 2019).

Keakuratan kode diagnosis utama pada rekam medis mendapat pengaruh terhadap sejumlah hal salah satunya ialah anamnese, hasil pemeriksaan laboratorium serta diagnosis utama (Nurhaidah et al., 2016). Dimana hal tersebut mengharuskan petugas koding supaya berkemampuan guna membaca diagnosis dengan benar, memahami terminologi medis, serta Menjalin komunikasi yang efektif dan efisien dengan berbagai pihak, terutama dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien dan staf laboratorium yang mendukung pemeriksaan.

Pencatatan yang spesifik akan mempermudah personel koding dalam memberikan kode diagnosis, Memfasilitasi petugas analisis (*analising*) dan pelaporan (*reporting*) dalam membuat laporan pernyataan ulang penyakit untuk digunakan sebagai bahan dasar pengelompokan CBG (*cased based groups*). sistem penagihan untuk pembayaran biaya layanan, pengindeksan catatan dan tindakan penyakit fasilitas medis, dan meningkatkan akses manajemen rumah sakit ke informasi membuat keputusan yang terinformasi. benar. Rincian informasi yang dibutuhkan menurut ICD-10 dapat berupa penyakit akut/kronis, detail lokasi anatomis, stadium penyakit atau komplikasi atau penyakit penyerta. Penulisan diagnosis yang tidak spesifik seringkali menyulitkan pembuat kode untuk memilih kode penyakit yang benar dan menyebabkan kesalahan pengkodean. salah kode)(Melin Novita, 2016).

Berlandaskan *World Health Organization* (WHO) setidaknya terdapat 17 juta kasus *typhoid fever* di seluruh dunia pada tahun 2016. Sementara menurut data *survey* terbaru, diperkirakan terdapat 600 ribu - 1,3 juta kasus tiap tahunnya dengan angka

kematian mencapai lebih dari 20.000 kasus. Rata-rata orang Indonesia yang berusia 3-19 tahun terhadap kasus typhoid sebanyak 91% (WHO, 2016).

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi Rahmat, prevalensi *typhoid fever* di negara Indonesia tercatat sebesar 1,60%, dengan kelompok usia 5–14 tahun menjadi kelompok pengidap yang paling tinggi, hal tersebut terjadi lantaran minimnya perhatian yang diberikan anak pada kebersihan dirinya serta terbiasa membeli jajan sembarangan yang secara mendasar bisa menjadi sebab penularan penyakit TF. Prevalensi berdasarkan tempat tinggal di perkotaan kasusnya lebih sedikit dibanding di pedesaan (Wahyudi Rahmat, 2019).

Hal itu sesuai berdasarkan penelitian oleh Imelia Risa yang didapat hasil angka kasus demam tifoid paling tinggi pada masa kanak-kanak, yaitu dalam usia 6–10 tahun lantaran pada usia tersebut anak banyak beraktivitas fisi dan tidak memperhatikan pola makannya, hal tersebut mengakibatkan anak bertendensi guna makan di luar rumah ataupun makan di tempat lain, Bakteri salmonella typhi tentu kerap berkembang biang khususnya dalam makanan yang kebersihannya kurang terjaga (Imelia Risa et al., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Septina Multisari, Hasil penelitian memperlihatkan bahwasannya pelaksanaan pengodean Diagnosis utama demam tifoid dibuat sesuai dengan prosedur rumah sakit yang didukung oleh pedoman ICD-10. Tingkat keakuratan kode diagnosis tifoid adalah 78 (97,44%) dokumen rekam medis, dan tingkat ketidaktepatan kode diagnosis utama adalah 2 (2,56%) dokumen rekam medis. Ketidaktepatan kode diagnostik ini muncul karena petugas kurang hati-hati saat mengkode penyakit tifus karena ada rekam medis yang berisi informasi tambahan yang tidak dibaca petugas. tanggal 8 (Multisari et al., 2012).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Lailatul Rahmah, Berlandaskan hasil survei pendahuluan yang dilaksanakan pada 10 berkas rekam medis diagnosis demam Tifoid (*typhoid fever*) memperlihatkan bahwasanya ketidak akuratan penulisan terminologi medis mencapai 90%, sedangkan keakuratan kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 20%. Penelitian ini mempunyai tujuan guna mengetahui korelasi antara ketepatan Terminologi Medis Penulisan Kode Diagnosis Tifoid Yang Akurat Pada Pasien Rawat Inap RS Panti Waluyo Surakarta Tahun 2018 (Rahmah, 2020).

Dari penelitian yang dilakukan (Panggabean, 2017), 56 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 50 dokumen lengkap dengan presentase 89,28 % dan 6 dokumen yang tidak lengkap dengan presentase 10,71 %. Ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis *typhoid fever* disebabkan oleh hasil pemeriksaan uji serologi widal yang bernilai negatif sehingga tidak mendukung ketepatan penegakan diagnosis. Berdasarkan data hasil penelitian dapat diperoleh persentase ketepatan sebanyak 89,28 % dokumen rekam medis tepat dan 10,71% dokumen rekam medis tidak tepat. Dalam mengukur kualitas kinerja pengodean, berlandaskan indikator ketepatan pengodean diagnosis *typhoid fever* pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Gambiran Kota Kediri masuk dalam kategori 89-84 % tepat yaitu sesuai harapan (Retnowati, 2017).

Dampak dari kode yang tidak tepat yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan dapat merugikan secara keuangan (*financial*) yang cukup parah bagi rumah sakit. Jika kode diagnosa tidak lengkap, maka pembayarannya juga tidak sesuai dengan tindakan yang diberikan oleh tenaga medis yang bersangkutan (Mardiawati & Leonard, 2018).

Hasil observasi awal penulis di RSI Karawang dengan sampel 20 rekam medis pasien *typhoid fever* di bulan Februari 2020, terdapat 12 (60%) kode diagnosis pasien *typhoid fever* yang tidak tepat dan 8 (40%) kode diagnosa pasien *typhoid fever* yang tepat. Ketidaktepatan ini dikarenakan petugas koder salah membaca diagnosa dokter dan hasil laboratorium.

Rumah Sakit Islam Karawang merupakan rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisik sampai bersifat umum, rumah sakit ini dilengkapi pula pelayanan penunjang medis 24 jam seperti instalasi gawat darurat, laboratorium, radiologi, *ambulance* dan lain sebagainya, memiliki pelayanan rawat inap

dengan jumlah bed 104 tempat tidur serta rata-rata kunjungan pasien rawat inap perhari sejumlah 45 pasien. RSI Karawang adalah rumah sakit tipe C yang bernaung di bawah pengelola Yayasan Singaperbangsa Karawang.

Alasan penulis mengambil judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang” dikarenakan penulis mengobservasi masih adanya kesalahan pengodean yang tidak sesuai dengan ICD-10.

Dalam penegakan kode diagnosis ditentukan melalui hasil penunjang seperti catatan pemberian obat ataupun hasil laboratorium yang menjelaskan pemeriksaan antibodi, bakteri, atau virus yang menyerang pasien.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dipakai adalah metode deskriptif kuantitatif (Sugiyono, 2012). Penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan kepala unit rekam medis, petugas koding, dan petugas assembling serta melakukan observasi terhadap ketepatan pengodean pada rekam medis rawat inap kasus typhoid fever bulan Januari – Desember 2020 berjumlah 200, dengan sampel penelitian menggunakan rumus slovin berjumlah 67 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

SPO Pemberian Kode Penyakit Pada Pasien Rawat Inap RSI Karawang.

Prosedur operasi standar adalah seperangkat instruksi atau langkah standar untuk menyelesaikan proses kerja harian tertentu (Wulandari & Fidiana, 2017). Standar Prosedur Operasional memberikan langkah-langkah yang benar dan optimal berdasarkan kesepakatan bersama untuk melakukan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dilakukan oleh organisasi kesehatan sesuai standar profesi. (Kemenkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis di unit rekam medis RSI Karawang, dengan kepala rekam medis diketahui bahwa di unit rekam medis telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai pemberian kode ICD-10. SPO tersebut telah mengalami revisi sebanyak tiga kali. Dari hasil wawancara diketahui bahwa pemberian kode ICD-10 sudah diberlakukan sejak awal unit rekam medis berdiri.

Ketepatan Pengodean Diagnosis *Typhoid Fever* Pasien Rawat Inap di RSI Karawang.

Dari penelitian dengan menganalisis pengodean diagnosis penyakit *Typhoid Fever* menggunakan teknik observasi dari rekam medis pasien rawat inap menunjukkan bahwa masih banyak kode yang tidak tepat.

Tabel 1. Hasil Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Typhoid Fever*

Ketepatan Kode	Jumlah	Jumlah	%
Tepat	31	46	46
Tidak Tepat	36	54	54
Jumlah	67	100	100

Sumber data : Data Rekam Medis Tahun 2020

Berdasarkan tabel 1, dari 67 sampel rekam medis diperoleh hasil persentase ketepatan kode diagnosa pasien *Typhoid Fever* sebesar 31 (46%) rekam medis dan ketidaktepatan kode diagnosa Typhoid Fever sebesar 36 (54%) rekam medis.

Tabel 2. Hasil Persentase Pengodean yang Tidak Tepat Berdasarkan Hasil Laboratorium

Hasil Lab	Jumlah	%
S.Typhi O	3	8
Paratyphi A	7	19
Paratyphi B	15	42
Paratyphi C	11	31
Jumlah	36	100

Sumber data: Data Rekam Medis Tahun 2020

Berdasarkan tabel 2, ketidaktepatan kode terbanyak adalah pada diagnosa *Paratyphi B*. Hal ini dikarenakan bahwa dalam pemberian kode diagnosa *Typhoid Fever* di RSI Karawang hanya memakai kode A01.0 (*S. Typhi O*) pada titer O dari hasil laboratorium uji widal.

Hambatan Pengodean *Typhoid Fever* Pada Rekam Medis Rawat Inap di RSI Karawang.

Petugas rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnostik yang diberikan. Jika ada yang tidak rinci dan tidak spesifik, direktur rekam medis berhak dan berkewajiban untuk bertanya atau berkomunikasi dengan tenaga medis yang terkait. (Retnowati, 2017). Teknis pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapat data observasi salah satunya adalah wawancara untuk mengetahui apa hambatan yang dialami oleh petugas dalam melakukan pengodean pada kasus diagnosis.

Tenaga profesi rekam medis yang bertugas dibagian koding masih belum fokus dan tidak teliti pada hasil laboratorium untuk menentukan hasil kodefikasi yang tepat dan hanya mengkode titer H, sedangkan dalam keputusan kode diagnosis *Typhoid Fever* dilihat dari titer O. Saat melakukan pengodean, hambatan yang dialami oleh koder adalah ketika ada tulisan dokter yang tidak terbaca atau jika ada pasien rujukan dari rumah sakit lain tidak disertakan dengan hasil penunjang yang sudah diberikan pada pasien, hal itu akan membingungkan koder saat untuk menentukan kode apakah sesuai dengan diagnosis serta hasil penunjang yang diberikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penulis mengenai ketepatan pengodean diagnosis *Typhoid Fever* yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Karawang tahun 2020 maka dapat disimpulkan bahwa: 1) Dari penelitian yang dilakukan penulis di RSI Karawang didapat hasil bahwa Standar Prosedur Operasional pengodean diagnosis sudah ada, tetapi dalam isi SPO tersebut tidak ada bagian tentang melihat dari hasil laboratorium dan hasil penunjang, koder hanya mengkode dari hasil diagnosa dokter. 2) Berdasarkan hasil dari 67 rekam medis yang diteliti bahwa ketepatan kode diagnosis *Typhoid Fever* diperoleh hasil 31 (46%) yang tepat dan 36 (54%) yang tidak tepat. Dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan pengodean diagnosis *Typhoid Fever* belum 100% melakukan pengodean dengan tepat.

Penyebab dari ketidaktepatan pengodean diagnosis *Typhoid Fever* adalah kurang ketelitian dari petugas rekam medis yang melakukan pengodean dan tidak *double check* kembali diagnosis yang dikode apakah sudah sesuai dengan anamnase, hasil penunjang, dan diagnosis yang sudah tertera pada rekam medis pasien.

BIBLIOGRAFI

- Imelia Risa, M., Sofia, H., Garna, H., Studi Pendidikan Dokter, P., Parasitologi, B., Islam Bandung, U., Ilmu Kesehatan Masyarakat, B., Ilmu Kesehatan Anak, B., & Al-Ihsan Bandung, R. (2019). *ARTIKEL PENELITIAN Pengaruh Kebiasaan Buang Air Besar (BAB) terhadap Kejadian Demam Tifoid di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode Maret-Mei Tahun 2018*. 1(1), 16–20. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i1.4214>
- Kemendes RI. (2007). *Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*. In Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 (pp. 1–19).
- Kemendes RI. (2008). *permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008*. In Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008 (Vol. 2008, p. 7).
- Mardiawati, D., & Leonard, D. (2018). *Analisis Pelaksanaan Pengodean Tindakan Medis Pasien JKN Di RSI Siti Rahmah Padang*. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(3), 624–634. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2764>
- Melariosa, P. R., Ernawati, D. K., & Mahendra, A. N. (2019). *Pola Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Dewasa Dengan Demam Tifoid Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2016-2017*. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(1), 12. <https://doi.org/10.24922/eum.v8i1.45224>
- Melin Novita. (2016). *Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016*. III(2), 2016.
- Multisari, S., Sugiarsi, S., & Awaliah, N. M. (2012). *Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Utama Typhoid Fever Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011*. *Rekam Medis*, 6(2), 39.
- Nurhaidah, N., Harijanto, T., & Djauhari, T. (2016). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidakeengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 258–264. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.4>
- Panggabean, H. W. A. (2017). *Perlindungan Hukum Kepada Bidan Pembimbing Klinik dan Mahasiswa Praktik Klinik Kebidanan Terhadap Risiko Tindakan Kebidanan di Rumah Sakit*. Unika Soegijapranata Semarang.
- Pemerintah Indonesia. (2008). *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan Tahun 2007-2008*.
- Rahmah, L. (2020). *Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2018*.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Alfabeta.
- Wahyudi Rahmat, K. A. M. S. (2019). *Demam Tifoid dengan Komplikasi Sepsis : Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, dan Sebuah Laporan Kasus*. *Jurnal Medical Profession*, 3(3), 220–225.
- WHO. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*.
- Wulandari, T., & Fidiana, F. (2017). *Peranan Audit Internal Terhadap Kepatuhan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pada PT X*. *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntansi (JIRA)*, 6(7).



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).