

Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar

*Relationship To Completeness of Medical Information with Accuracy of The Diagnosis Code
of Typhoid Fever at The Jati Husada Karanganyar General Hospital*

Dwi Rahmawati¹, Astri Sri Wariyanti², Erna Adita Kusumawati³

^{1,2,3}STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec. Tasikmadu,
Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi : dwirahmawati814@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan survei WHO (2012) *typhoid fever* merupakan salah satu penyakit menular tertinggi di Indonesia dengan angka kejadian 600.000 – 1,3 juta setiap tahunnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* di RSUD Jati Husada Karanganyar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan metode observasi dan wawancara dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini yaitu dokumen rekam medis rawat inap tahun 2021 dengan jumlah 212. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan besar sampel 54 dokumen rekam medis. Persentase akurasi kode diagnosis *typhoid fever* pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2021 menunjukkan angka keakuratan 88,9 % (48 dokumen) dan ketidakakuratan 11,1% (6 dokumen). Kelengkapan informasi medis terdapat 88,9 % (48 dokumen) dan ketidaklengkapan informasi medis yaitu 11,1% (6 dokumen). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS menghasilkan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Kesimpulannya adalah H_0 ditolak yang berarti ada hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2021.

Kata Kunci : Informasi Medis, Keakuratan Kode, *Typhoid Fever*

Abstract

Based on the WHO survey (2012), typhoid fever is one of the highest infectious diseases in Indonesia with an incidence of 600,000 – 1.3 million annually. The purpose of this study was to determine the relationship between the completeness of medical information and the accuracy of the typhoid fever diagnosis code at Jati Husada General Hospital, Karanganyar. The type of research used is observational analytic with the method of observation and interviews using a retrospective approach. The population in this study was inpatient medical record documents in 2021 with a total of 212. The sampling technique used a simple random sampling technique with a sample size of 54 medical record documents. The percentage accuracy of the typhoid fever diagnosis code in inpatient medical record documents at Jati Husada General Hospital Karanganyar in 2021 shows an accuracy rate of 88.9% (48 documents) and an inaccuracy of 11.1% (6 documents). The completeness of medical information is 88.9% (48 documents) and the incompleteness of medical information is 11.1% (6 documents). Based on the results of statistical tests using SPSS, the value of $p = 0.000 < 0.05$. The conclusion is that H_0 is rejected, which means that there is a relationship between the completeness of medical information and the accuracy of the typhoid fever diagnosis code at Jati Husada General Hospital Karanganyar in 2021.

Keywords: Medical Information, Code Accuracy, Typhoid Fever

PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai peranan penting dalam upaya memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit merupakan institusi

kesehatan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik (UU Nomor 44, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa perkam medis mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012).

Untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan seperti; ringkasan masuk keluar, lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar. Salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis adalah karena dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap sehingga terjadi kesalahan petugas rekam medis dalam melakukan kode diagnosis (Hatta, 2012).

Salah satu kasus tertinggi di Indonesia yaitu *typhoid fever* yang merupakan penyakit pada saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* yang dapat ditularkan melalui makanan atau minuman yang telah terkontaminasi tinja atau urin oleh orang yang sudah terinfeksi *typhoid fever* (Astuti, 2013). Diperkirakan jumlah kasus *typhoid fever* mencapai angka 17 juta kasus, data yang di kumpulkan melalui surveilans saat ini di Indonesia terdapat 600.000 – 1,3 juta kasus *typhoid* setiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Tercatat anak yang berusia 3-19 tahun mencapai angka 91% terhadap kasus *typhoid fever* (WHO, 2012).

Penelitian terdahulu yang dilaksanakan oleh Utami dkk (2019), menunjukkan bahwa dari total populasi 66 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 32 (48%) kode diagnosis yang

tidak akurat. Faktor penyebabnya meliputi ketidaklengkapan dalam pengisian formulir, serta penulisan diagnosis yang tidak spesifik. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2016) dimana 6 (8,22%) kode tidak akurat yang disebabkan kesalahan dalam menentukan kode dan ketidaklengkapan informasi medis yang ditulis oleh dokter dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan survei pendahuluan 10 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis *typhoid fever* di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar, terdapat angka ketidaklengkapan informasi medis yaitu 6 dokumen rekam medis (60%) pada bagian pemeriksaan widal berjumlah 6 dokumen dan 2 diantaranya terdapat pula ketidaklengkapan anamnesa, serta angka ketidakakuratan kode diagnosis *typhoid fever* yaitu 6 dokumen rekam medis (60%).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *retrospektif* dimana menggunakan variabel akibat yaitu keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* dan variabel sebab yaitu kelengkapan informasi medis. Tempat penelitian ini di unit rekam medis RSU Jati Husada Karanganyar pada bulan April – Mei 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 212 dokumen rekam medis, sampelnya berjumlah 54 dokumen rekam medis. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dan data sekunder yang diperoleh dari hasil observasi dokumen rekam medis.

HASIL

Tabel 1. Kelengkapan Item Informasi Medis

No.	Kategori	Anamnesa	Pemeriksaan Darah	Pemeriksaan Widal
1.	Lengkap	52	54	48
2.	Tidak Lengkap	2	0	6
	Total	54	54	54

Dari tabel tersebut, menggambarkan bahwa tingkat kelengkapan formulir dokumen rekam medis dengan kategori lengkap yang tertinggi yaitu formulir pemeriksaan darah sebanyak 54 formulir, sedangkan formulir dokumen rekam medis dengan kategori tidak lengkap yang tertinggi yaitu formulir pemeriksaan widal sebanyak 6 formulir.

Tabel 2. Kelengkapan Informasi Medis

No.	Kategori	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Lengkap	48	88,9
2.	Tidak Lengkap	6	11,1
	Total	54	100

Dari tabel tersebut, menggambarkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis dengan kategori lengkap yaitu 48 (88,9%) dan dokumen rekam medis dengan kategori tidak lengkap yaitu 6 (11,1%).

Tabel 3. Keakuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever*

No.	Kategori	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Akurat	48	88,9
2.	Tidak Akurat	6	11,1
	Total	54	100

Dari tabel tersebut, menggambarkan bahwa keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* pada dokumen rekam medis dengan kategori akurat terdapat 48 (88,9%) dan dokumen rekam medis dengan kategori tidak akurat terdapat 6 (11,1%). Dalam menentukan kode diagnosis diperlukan kelengkapan informasi medis. Selain melihat diagnosisnya, juga perlu melihat informasi medis yang terdapat pada setiap formulir rekam medis agar dapat menghasilkan kode yang akurat.

Tabel 4. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever*

Kelengkapan Informasi Medis	Keakuratan Kode Diagnosis		Total		Nilai p		
	Akurat	Tidak Akurat	F	%	F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Lengkap	48	100	0	0	48	100	0,000
Tidak Lengkap	0	0	6	100	6	100	
Lengkap							
Total	48	88,9	6	11,1	54	100	

Dari tabel tersebut, menggambarkan bahwa dokumen rekam medis dengan informasi medis kategori lengkap dan kode diagnosis akurat berjumlah 48 (100%), dokumen rekam medis dengan informasi medis dengan kategori lengkap dan kode diagnosis tidak akurat yaitu 0. Sedangkan dokumen rekam medis dengan informasi medis kategori tidak lengkap dan kode diagnosis akurat yaitu 0, dokumen rekam medis dengan informasi medis dengan kategori tidak lengkap dan kode diagnosis tidak akurat berjumlah 6 (100%).

Hasil analisis uji statistik hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* dengan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* di RSUD Jati Husada Karanganyar.

PEMBAHASAN

Kelengkapan informasi medis

Berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan informasi medis dari 54 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat dokumen rekam medis yang lengkap berjumlah 48 (88,9%) dan dokumen rekam medis yang tidak lengkap berjumlah 6 (11,1%). Informasi medis yang tidak lengkap terdapat pada formulir anamnesa dan pemeriksaan widal. Ketidaklengkapan formulir anamnesa yaitu tidak adanya anamnesa pada saat pasien masuk, sedangkan pada formulir pemeriksaan widal yaitu tidak terdapat hasil yang menunjukkan *typhoid fever* positif. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas assembling, faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan karena kurangnya kesadaran diri mengenai pentingnya melengkapi dokumen rekam medis sehingga masih terdapat dokter dan tenaga medis yang belum mengisi informasi medis, serta dikarenakan banyaknya pasien di bangsal rawat inap sehingga petugas medis belum mengisi seluruh isi rekam medis.

Sesuai dengan penelitian Utami (2019), kesalahan dalam pemberian kode dikarenakan penulisan diagnosis yang tidak spesifik dapat mempengaruhi kodifikasi penyakit, apabila petugas coding kurang teliti dalam menganalisis dokumen rekam medis dapat menyebabkan kesalahan pemberian kode diagnosis. Hal ini juga sesuai dengan Hatta (2012), kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga

personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Maka dari itu keakuratan kode diagnosis sangat penting dalam manajemen informasi kesehatan dan informasinya sangat berguna bagi para profesional manajemen informasi kesehatan.

Keakuratan kode diagnosis *typhoid fever*

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 48 (88,9%) kode diagnosis yang akurat dan 6 (11,1%) kode diagnosis yang tidak akurat. Penyebab ketidakakuratan kode pada enam dokumen tersebut yaitu adanya ketidaksesuaian hasil pemeriksaan widal dengan penulisan diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding, faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis *typhoid fever* yaitu kesulitan petugas dalam pembacaan diagnosis, ketidaksesuaian hasil pemeriksaan widal dengan penulisan diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar. Selain itu petugas *coder* kurang teliti dalam memperhatikan informasi medisnya dimana petugas langsung memberikan kode sesuai diagnosis yang tertulis pada RM 1, contohnya pada RM 1 tertuliskan diagnosis *typhoid fever* kemudian petugas *coder* langsung memberikan kode A01.0 karena petugas sudah hafal, tanpa melihat hasil pemeriksaannya apakah terdapat hasil yang positif pada diagnosis *typhoid fever*.

Keakuratan kode tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan informasi medis, namun masih banyak faktor lain. Sesuai Depkes RI (2006) faktor yang mempengaruhi akurasi kode yaitu kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis yang tergantung kepada pelaksana yang menangani berkas rekam medis.

Sedangkan menurut Hatta (2013) koder harus melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan pemberian kode diagnosis. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Contoh kode diagnosis dinyatakan akurat:

Pasien 1
Diagnosis : *Typhoid fever*

Hasil pemeriksaan widal : *Typhoid fever*
(+ 1/320)
Kode RS : A01.0
Kode ICD-10 : A01.0
Keterangan : Akurat

Contoh kode diagnosis dinyatakan tidak akurat:

Pasien 2
Diagnosis : *Typhoid fever*
Hasil pemeriksaan widal : *Typhoid fever*
negatif
Paratyphoid
B (+ 1/320)

Kode RS : A01.0
Kode ICD-10 : A01.2
Keterangan :
Tidak akurat, karena kode diagnosis tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan widal dimana hasilnya menunjukkan bahwa *typhoid fever* negatif, sedangkan yang dinyatakan positif adalah *paratyphoid* B.

Hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *typhoid fever*

Sesuai dengan hasil uji statistik *Chi Square* yaitu ada hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2021 ($p = 0,000$). Sehingga keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh kelengkapan informasi medis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maryati (2018), yang menunjukkan ada hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis, dimana dari hasil perhitungan diperoleh nilai $p = 0,001$. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Utami (2019), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode, dengan nilai $p = 0,592$. Hasil tersebut juga tidak sejalan dengan penelitian Maryati (2019), yang menunjukkan kelengkapan informasi medis tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis, dimana dari hasil perhitungan diperoleh nilai $p = 0,347$.

Petugas koding sebaiknya mengecek ulang mengenai kelengkapan informasi medis sebelum dilakukan pengodean diagnosis agar dapat menghasilkan kode diagnosis yang akurat, melakukan konfirmasi dengan dokter terkait

kesesuaian penulisan diagnosis dengan hasil pemeriksaan widal, serta melakukan evaluasi terkait kelengkapan informasi medis.

Kelengkapan informasi medis sangatlah penting, karena dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis. Sesuai dengan Hatta (2012) Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Sehingga petugas coding lebih teliti dalam memeriksa kelengkapan informasi medis sehingga dapat ditentukan kode yang akurat.

SIMPULAN

Tingkat kelengkapan dokumen rekam medis dengan kategori lengkap berjumlah 48 (88,9%) dan dokumen rekam medis tidak lengkap berjumlah 6 (11,1%). Tingkat keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis dengan kategori akurat berjumlah 48 (88,9%) dan dokumen rekam medis tidak akurat berjumlah 6 (11,1%). Dokumen rekam medis dengan informasi medis kategori lengkap dan kode diagnosis akurat berjumlah 48 (100%), dokumen rekam medis dengan informasi medis dengan kategori lengkap dan kode diagnosis tidak akurat yaitu 0, dokumen rekam medis dengan informasi medis kategori tidak lengkap dan kode diagnosis akurat yaitu 0, dokumen rekam medis dengan informasi medis dengan kategori tidak lengkap dan kode diagnosis tidak akurat berjumlah 6 (100%). Ada hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* pada dokumen rekam medis rawat inap di RSU jati Husada Karanganyar dengan nilai $p = 0,000$.

DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, O.R. 2013. *Demam Tifoid*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Hatta, G, Editor. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hatta, G. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi 2. Jakarta: UI Press.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Idrus H. 2020. *Buku Demam Tifoid Hasta*. Diakses: 23 Februari 2022. <https://www.researchgate.net/publication/343110976>.
- Konsul Kedokteran Indonesia. 2006. *Manual Rekam Medis*. Jakarta.
- Maryati W. dkk. 2018. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Vol. I. No.2. Oktober 2018:98-106.
- Maryati W. dkk. 2019. Hubungan antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD dr. Moewardi. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Vol. IX. No. 1. Februari 2019:27-31.
- Multisari S. dkk. 2012. Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Utama Typhoid Fever Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo tahun 2011. *Jurnal Rekam Medis*. Vol. VI. No.2. Oktober 2012:42-43.
- Murti B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan Edisi ke-2*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Murzalina, Cut. 2019. Pemeriksaan Laboratorium untuk Penunjang Diagnostik Demam Tifoid. *J. Kes Ceadum*. Vol.1. No.3. September 2019: 62-65.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2008.
Permenkes RI
No.269/Menkes/Per/III/2008
tentang Rekam Medis. Jakarta.

Rahmawati EN. 2016. *Hubungan antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Tuberculosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi.* [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

Riwidikdo, Handoko. (2012). *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Utami Y. dkk. 2019. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM Surakarta. *Prosiding Call for Paper SMIKNAS.* Surakarta 2019. Surakarta: Universitas Duta Bangsa Surakarta.

World Health Organization. 2012. *Call for nomination of experts to serve on the Strategic Advisory Group of Experts on immunization (SAGE) Working Group on Typhoid Vaccines. Immunization Vaccines and Biologicals: WHO.*