

**TINJAUAN TINGKAT KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS
TYPHOID FEVER PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN
ICD – 10 DI PUSKESMAS GULUK – GULUK**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kesehatan (Amd. Kes)



Oleh
AYU SOVIANA
NIM 18134620005

**PRODI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

TINJAUAN TINGKAT KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS *TYPHOID FEVER* PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD – 10 DI PUSKESMAS GULUK – GULUK

(Studi di Puskesmas Guluk – Guluk, Kab. Sumenep)

NASKAH PUBLIKASI

Oleh

AYU SOVIANA
NIM 18134620005

Telah disetujui pada Tanggal :

Rabu, 09 Juni 2021

Pembimbing

M. Afif Rijal Husni, S. ST., M.Kes
NIDN. 0721019601

TINJAUAN TINGKAT KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS *TYPHOID FEVER* PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD – 10 DI PUSKESMAS GULUK – GULUK

(Studi di Puskesmas Guluk – Guluk, Kab. Sumenep)

Ayu Soviana

*email : ayusoviana417@gmail.com

ABSTRAK

Penggunaan kode diagnosis di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 50 tahun 1998. Kode diagnosis dikatakan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam ICD – 10. Penentuan kode diagnosis *Typhoid Fever* di Puskesmas Guluk – Guluk menggunakan buku pintar serta kode tidak di spesifikasikan dengan karakter keempat. Tujuan penelitian ini untuk meninjau tingkat keakuratan kode diagnosis *Typhoid Fever* pasien rawat inap berdasarkan ICD – 10 di Puskesmas Guluk – Guluk.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasi penelitian ini yaitu berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Typhoid Fever*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *random sampling* dengan hasil perhitungan sampel sebanyak 51 berkas rekam medis. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, dan observasi. Cara pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian dari total sampel 51 berkas rekam medis rawat inap pasien *Typhoid Fever* di Puskesmas Guluk – Guluk diperoleh 18 berkas rekam medis dengan kode diagnosis akurat (35,3%) dan 33 berkas rekam medis dengan kode diagnosis tidak akurat (64,7%).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketidakakuratan disebabkan karena kode diagnosis tidak diperoleh dari buku ICD – 10 melainkan dari buku pintar serta tidak di spesifikasikan dengan karakter keempat. Disarankan kepada petugas *coding* dalam proses pengkodean sebaiknya menggunakan ICD – 10 agar lebih terjamin keakuratan kode diagnosis.

Kata kunci : Keakuratan Kode, ICD – 10, *Typhoid Fever*, Puskesmas.

1. Judul Karya Tulis Ilmiah
2. Mahasiswa Diploma III RMIK STIKes Ngudia Husada Madura
3. Dosen STIKes Ngudia Husada Madura

**THE REVIEW OF ACCURACY LEVEL OF THE INPATIENT TYPHOID
FEVER DIAGNOSIS CODE BASED ON ICD-10 AT GULUK-GULUK
PUBLIC HEALTH CENTER**

(Study at Guluk – Guluk Public Health Center, Sumenep Regency)

Ayu Soviana

*email : ayusoviana417@gmail.com

ABSTRACT

The use of diagnostic codes in Indonesian is regulated in the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesian number 50 of 1998. The diagnosis code is said to be accurate if it is in accordance with what is written in the ICD-10. The determination of the diagnosis code for Typhoid Fever at Guluk - Guluk public health center uses a smart paper and the code is not specified with the fourth character. The purpose of this study is to review the accuracy of the Typhoid Fever diagnosis code for inpatients based on ICD-10 at Guluk - Guluk public health center.

The type of research used was descriptive quantitative research with a retrospective approach. The population of this study was medical record files of inpatients with a diagnosis of Typhoid Fever. The sampling technique used was random sampling with a sample count of 51 files of medical records. The research instrument used interview and observation guidelines. Data collection techniques were carried out using interviews, observations, and documentation.

The results of the study from a total sample of 51 files of inpatient medical records for Typhoid Fever patients at Guluk - Guluk public health center obtained 18 medical record files with accurate diagnosis codes (35.3%) and 33 medical record files with inaccurate diagnosis codes (64.7%).

From the results of the study it can be concluded that the inaccuracy is due to the diagnosis code not being obtained from the ICD-10 book but from the smart paper and not specified with the fourth character. It is recommended that coding officers in the coding process use ICD-10 to ensure the accuracy of the diagnosis code.

Keywords : Code Accurary, ICD – 10, Typhoid Fever, Public Health Center.

PENDAHULUAN

Puskesmas yaitu sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama dan perorangan dalam mengupayakan penyelenggaraan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI No. 43, 2019). Dalam meningkatkan mutu pelayanan, puskesmas harus meningkatkan kualitas kerja yang sesuai dengan harapan pengguna jasa. Mutu pelayanan kesehatan dilihat dari pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis yang harus ditingkatkan kualitas kerjanya seperti pengelolaan rekam medis (Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan medis pasien yang terdiri dari identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana pelayanan kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap (Kemenkes RI No. 269, 2008). Kedudukan rekam medis di sarana pelayanan kesehatan sangatlah penting, yakni sebagai dasar perawatan bagi setiap pasien yang datang berobat, bahan bukti dalam setiap kasus – kasus hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan bagi mahasiswa, dasar klaim pembiayaan pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk pembuatan statistik pelaporan kesehatan (Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019).

Perekam medis memiliki tanggung jawab untuk melengkapi isi rekam medis sesuai dengan kualifikasi pendidikannya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Kemenkes No. 55, 2013). Seorang perekam medis mampu dalam menetapkan kodefikasi penyakit, klasifikasi klinis, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan. Penentuan kode diagnosis dan prosedur klinis sesuai petunjuk dan peraturan pada buku ICD yang berlaku (Kemenkes No. 312, 2020).

Penentuan kode diagnosis penyakit yang tepat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan dalam menentukan kode diagnosis, perekam medis sebagai penentu kode diagnosis, dan tenaga kesehatan lainnya. Kualitas data pasien yang telah di kode merupakan hal penting bagi tenaga manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen kesehatan. Ketepatan data dalam kode diagnosis sangatlah penting bagi bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya perawatan, serta hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis penyakit sangat berpengaruh terhadap data statistik morbiditas, permasalahan tentang epidemiologi dan pengambilan keputusan (Puspitasari dan Kusumawati, 2017)

Berdasarkan penelitian terdahulu (Puspitasari dan Kusumawati, 2017) hasil penelitiannya menunjukkan dari total sampel 634 berkas rekam medis yang diteliti terdapat 504 kode diagnosis yang telah dikode pada berkas rekam medis dan 130 yang belum terdapat kode diagnosis pada berkas rekam medis. Tingkat ketidaktepatan kode diagnosis didapat sebanyak 305 berkas rekam medis (61%) yang tepat, 31 berkas rekam medis (6%) yang tepat sebagian, dan 168 berkas rekam medis (33%) yang tidak tepat. Faktor – faktor penyebab meliputi pengetahuan *coder*, ketidaklengkapan informasi penunjang medis, ketidaksesuaian penggunaan singkatan dengan daftar singkatan Rumah Sakit, dan keterbacaan diagnosis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2020, permasalahan yang sering ditemukan pada beberapa berkas rekam medis 30% tidak dilakukan pengkodean diagnosis dan juga ditemukan beberapa kode yang tidak akurat. Ketidakakuratan disebabkan karena kode diagnosis tidak diperoleh dari buku ICD – 10 melainkan dari buku pintar serta tidak di spesifikasikan dengan karakter

keempat dan hanya menggunakan sub bab penyakit *Typhoid and Paratyphoid Fevers*.

Proses identifikasi 6 sampel berkas rekam medis rawat inap dengan diagnosis *Typhoid Fever* yang dikode oleh petugas kesehatan, ditemukan 80% kode tidak sesuai dengan ICD – 10. Berdasarkan persentase tersebut kode diagnosis hanya dikode sampai karakter ketiga dan diperoleh dari buku pintar. Salah satu faktor penyebab ketidakakuratan penulisan kode diagnosis yaitu diketahui bahwa penentuan kode diagnosis penyakit tidak dilakukan oleh perekam medis melainkan dilakukan oleh petugas kesehatan yang tidak memiliki kompetensi kodefikasi penyakit seperti perawat. Ketidakakuratan kode diagnosis berdampak pada pembiayaan pelayanan kesehatan khususnya dalam kelancaran proses klaim BPJS, pelaporan dan tabulasi data pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti mengambil judul “Tinjauan Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD – 10 di Puskesmas Guluk – Guluk”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yaitu mendeskripsikan bagaimana keakuratan kode diagnosis *Typhoid Fever* pasien rawat inap berdasarkan ICD – 10 di Puskesmas Guluk – Guluk. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *Retrospektif*.

Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis penyakit *Typhoid Fever* beserta kodenya pada tahun 2020 berjumlah 103 berkas. Penghitungan jumlah sampel menggunakan rumus *slovin* dari Notoatmodjo (2014).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 51 berkas rekam medis. Pemilihan sampel penelitian menggunakan *random sampling* yaitu pengambilan data kasus *Typhoid Fever* secara acak, setiap elemen atau anggota

populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu pedoman observasi dan pedoman wawancara.

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Proses Pelaksanaan Kodefikasi Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Pemberian kode diagnosis *Typhoid Fever* pada berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk dilakukan oleh perawat rawat inap. Di Puskesmas Guluk – Guluk sudah terdapat SOP yang mengatur tentang pengodean diagnosis. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada perawat di Puskesmas Guluk – Guluk sudah ada SOP yang mengatur tentang pengodean diagnosis, dan untuk penetapan kode diagnosis petugas menggunakan buku pintar.

Penulisan kode diagnosis *Typhoid Fever* pada berkas rekam medis rawat inap dilakukan dengan melihat buku pintar. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada perawat rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk dalam penulisan diagnosis *Typhoid Fever* pada berkas rekam medis rawat inap, petugas selalu menggunakan buku pintar untuk mengkode diagnosis.

Perawat bagian klaim BPJS yang bertanggung jawab terhadap proses pengodean diagnosis rawat inap. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada perawat di Puskesmas Guluk – Guluk, perawat bagian klaim BPJS bertanggung jawab terhadap proses pengodean diagnosis. Adapun tatacara pemberian kodefikasi diagnosis yang dilakukan oleh perawat di Puskesmas Guluk – Guluk dimulai dengan dokter mengisi atau menetapkan diagnosis kemudian pengisian kodefikasi diagnosis dilakukan pada saat pasien pulang.

2. Identifikasi Pengisian Kode Diagnosis pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Berkas rekam medis rawat inap selalu dilengkapi dengan diagnosis pasien dan

kodefikasi diagnosis. Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat di Puskesmas Guluk – Guluk, dokter selalu mengisi dan menuliskan diagnosis. Setelah dokter mendiagnosis perawat menuliskan kodefikasi diagnosis pada setiap berkas rekam medis rawat inap. Sehingga tidak ada berkas rekam medis rawat inap yang tidak dilengkapi dengan diagnosis dan kodefikasi diagnosis.

3. Identifikasi Keakuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* pada berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

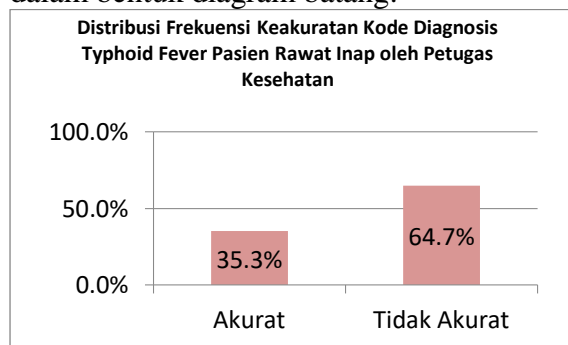
Tabel 4.1 Presentase Keakuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
Akurat	18	35,3
Tidak Akurat	33	64,7
Total	51	100

Sumber: Berkas Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2020 Puskesmas Guluk – Guluk

Berdasarkan Tabel 4.1 persentase keakuratan kode diagnosis *Typhoid Fever* pada berkas rekam medis rawat inap tahun 2020 di Puskesmas Guluk – Guluk dengan jumlah sampel 51, diperoleh 18 kode diagnosis yang akurat dengan persentase 35,3%. Adapun kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 33 kode diagnosis dengan persentase 64,7%.

Berikut persentase keakuratan kode diagnosis *Typhoid Fever* yang disajikan dalam bentuk diagram batang:



Gambar 4.1 Diagram Batang Keakuratan Kodefikasi Diagnosis *Typhoid Fever* Pasien Rawat Inap di Puskesmas Guluk – Guluk

Berdasarkan Gambar 4.1 diagram batang keakuratan kodefikasi diagnosis *Typhoid Fever* pasien rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk pada tahun 2020 dari 51 sampel rekam medis rawat inap diperoleh persentase keakuratan kodefikasi diagnosis *Typhoid Fever* pada lembar ringkasan masuk dan keluar (RM 17) sebesar 35,3%. Adapun ketidakakuratan kodefikasi diagnosis *Typhoid Fever* diperoleh persentase sebesar 64,7%.

4. Identifikasi Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Jumlah ketidakakuratan kode diagnosis *Typhoid Fever* pada lembar ringkasan masuk dan keluar (RM 17) berdasarkan kode diagnosis *Typhoid Fever* yang tidak akurat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kode Diagnosis *Typhoid Fever* Kategori Tidak Akurat

No	Kategori Tidak Akurat	Jumlah
1	Hanya sampai karakter ketiga	33
Total		33

Sumber: Berkas Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2020 Puskesmas Guluk – Guluk

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi frekuensi kode diagnosis *Typhoid Fever* pasien rawat inap kategori tidak akurat pada berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk pada 51 sampel diperoleh ketidaktepatan kode diagnosis dengan kategori hanya dikode sampai karakter ketiga sebanyak 33 kode.

Kode diagnosis yang tidak akurat yang dikode sampai karakter ketiga disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Kode Diagnosis Tidak Akurat (Hanya Sampai Karakter Ketiga)

No	Diagnosis	Kode Puskesmas	Kode ICD - 10	Jumlah
1	Typhoid Fever	A01	A01.0	33
Total				33

Sumber: Berkas Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2020 Puskesmas Guluk – Guluk

Berdasarkan Tabel 4.3 kode diagnosis tidak akurat yang dikode hanya sampai karakter ketiga diperoleh sebesar 33 kode.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Proses Pelaksanaan Kodefikasi Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Prosedur pelaksanaan kodefikasi pada berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk tidak menggunakan ICD-10 elektronik ataupun manual (ICD-10) dalam bentuk buku melainkan menggunakan buku pintar yang sudah dibuat oleh bagian rawat inap serta sudah ada SOP yang mengatur tentang pengodean diagnosis. Perawat di Puskesmas Guluk – Guluk belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang *coding* diagnosis, hal ini menyebabkan pemahaman tentang pengodean diagnosis masih kurang. Perawat bagian klaim BPJS bertanggung jawab terhadap proses pelaksanaan kodefikasi diagnosis, dalam penulisan diagnosis dokter menggunakan bahasa medis dan singkatan. Pemberian kodefikasi diagnosis yang dilakukan oleh perawat rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk dimulai dengan dokter mengisi atau menetapkan diagnosis pasien kemudian perawat yang mengisi kode diagnosis pada berkas rekam medis rawat inap.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019) menyatakan, apabila petugas koding belum memiliki pengetahuan tentang klasifikasi dan kodefikasi diagnosis penyakit, maka untuk mendapatkan hasil yang baik, sebaiknya petugas koding memperoleh pelatihan tentang kode diagnosis.

Menurut Kasim dalam Hatta (2013) ada sembilan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis. Berikut dengan dimodifikasi oleh kasus *Typhoid Fever*, tata cara pengodean diagnosis *Typhoid Fever* yang benar adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan jenis pernyataan yang akan dikode yaitu kasus *Typhoid Fever*, diklasifikasikan pada ICD-10 sesuai Bab yang ditentukan oleh kasus penyakit tersebut.
- b. Menentukan *lead term* (kata panduan) untuk kasus *Typhoid Fever*, lihat pada ICD-10 Volume 3 *Alphabetical Index*.
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 Volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan *modifier* yang akan mempengaruhi kode)
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks abjad
- f. Lihat daftar tabulasi (ICD-10 Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat
- g. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori
- h. Tentukan kode yang dipilih
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama pada formulir rekam medis pasien guna menunjang aspek legal rekam medis.

Proses pelaksanaan kodefikasi pada berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk yang dilakukan oleh petugas kesehatan tidak sesuai dengan standart pengodean yang ada pada ICD-10, dimana petugas tidak melihat secara langsung keterangan/*notes* yang ada pada tabulasi Volume 1 ICD-10 untuk memastikan kode yang dipilih sudah tepat atau belum tepat. Berdasarkan observasi ditemukan bahwa belum terdapat SOP tentang pengkodean diagnosis.

2. Identifikasi Pengisian Kode Diagnosis pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Pengisian kodefikasi diagnosis di Puskesmas Guluk – Guluk dilakukan langsung pada saat pasien pulang oleh perawat dibagian rawat inap yang telah diisi dan ditulis diagnosisnya oleh dokter. Setelah dokter menentukan diagnosis pasien, perawat melakukan kodefikasi diagnosis pada setiap berkas rekam medis rawat inap. Sehingga tidak ada berkas rekam medis rawat inap yang tidak dilengkapi dengan diagnosis dan kodefikasi diagnosisnya.

Perekam 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. Penentuan kode diagnosis dan prosedur klinis sesuai petunjuk dan peraturan pada buku ICD yang berlaku (Kemenkes No. 312, 2020).

Pelaksanaan pengisian kodefikasi diagnosis pada berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk sudah sesuai dengan keputusan menteri kesehatan nomor 312 tahun 2020, karena pengisian kodefikasi diagnosis telah dilakukan langsung pada saat pasien pulang oleh perawat rawat inap yang diagnosis telah ditentukan oleh dokter.

3. Identifikasi Keakuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Data keakuratan kode diagnosis *Typhoid Fever* pasien rawat inap oleh petugas rawat inap diperoleh dari 51 sampel kode diagnosis *Typhoid Fever* pasien rawat inap pada lembar ringkasan masuk dan keluar (RM 17). Frekuensi untuk kategori akurat sebanyak 18 (35,3%) berkas rekam medis, keakuratan disebabkan karena kode *Typhoid Fever* sudah sesuai dengan ICD – 10 sehingga penetapan kode pada formulir ringkasan masuk dan keluar (RM 17) tersebut benar. Kategori tidak akurat sebanyak 33 (64,7%)

berkas rekam medis. Ketidakkuratan kode diagnosis *Typhoid fever* di Puskesmas Guluk – Guluk yaitu kode diagnosis empat atau lima karakter yang hanya dikode sampai karakter ketiga. Contoh kode diagnosis yang seharusnya dikode empat atau lima karakter, tetapi hanya dikode sampai tiga karakter yaitu diagnosis *Typhoid Fever* dimana petugas rawat inap memberikan kode A01 (*Typhoid and paratyphoid fevers*), sedangkan kode yang tepat sesuai ICD-10 untuk diagnosis *Typhoid Fever* adalah A01.0 (*Typhoid fever*).

Penggunaan Kode diagnosis di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 844 tahun 2006 tentang Penetapan Standar Kode Data Bidang Kesehatan. Kode diagnosis dikatakan akurat apabila sudah sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10. Beberapa blok dalam ICD-10 tidak cukup hanya sampai karakter ketiga ataupun keempat, tetapi terdapat penambahan karakter kelima. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019) menyatakan, kode diagnosis penyakit tidak akurat disebabkan paling banyak karena kurang spesifikasi pada digit ke 4.

Pemberian kode diagnosis *Typhoid Fever* di Puskesmas Guluk – Guluk yang dilakukan oleh perawat tidak sesuai dengan peraturan yang ada, dimana kode diagnosis *Typhoid Fever* di Puskesmas Guluk – Guluk hanya menggunakan karakter ketiga. Hal tersebut yang menyebabkan kode diagnosis *Typhoid Fever* di Puskesmas Guluk – Guluk tidak akurat dan belum sesuai dengan ICD-10.

4. Identifikasi Ketidakkuratan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Data ketidakkuratan kode diagnosis *Typhoid Fever* pasien rawat inap di Puskesmas Guluk - Guluk yang tidak akurat sebanyak 33 (64,7%) kode diagnosis *Typhoid Fever*. Adapun distribusi frekuensi kode diagnosis *Typhoid fever* pasien rawat inap yang tidak akurat yang dikode hanya

sampai karakter ketiga sebanyak 33 berkas rekam medis.

Contoh kode diagnosis yang seharusnya dikode sampai empat atau lima karakter, tetapi hanya dikode sampai tiga karakter yaitu diagnosis *Typhoid Fever* dimana petugas rawat inap memberikan kode A01 (*Typhoid and paratyphoid fevers*), sedangkan kode yang tepat sesuai ICD-10 untuk diagnosis *Typhoid Fever* adalah A01.0 (*Typhoid fever*).

Menurut WHO (2010), setiap bab dalam ICD-10 dibagi menurut blok. Setiap blok terdiri atas daftar kategori tiga karakter. Setiap kategori dibagi menjadi subkategori empat karakter. Subkategori empat karakter paling tepat digunakan untuk identifikasi, seperti variasi tempat yang berbeda pada kategori tiga karakter atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori tiga karakter untuk kondisi yang berkelompok.

Ketidakakuratan kode diagnosis *Typhoid Fever* pasien rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk sebanyak 33 berkas rekam medis dan hanya dikode sampai karakter ketiga. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan WHO yaitu subkategori empat karakter paling tepat digunakan untuk identifikasi, seperti variasi tempat yang berbeda pada kategori tiga karakter atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori tiga karakter untuk kondisi yang berkelompok.

KESIMPULAN

- Proses pelaksanaan kodefikasi pada berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk yang dilakukan oleh perawat belum sesuai dengan panduan yang ada pada ICD-10.
- Pengisian kodefikasi diagnosis pada berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Guluk – Guluk telah dilakukan langsung pada saat pasien pulang oleh perawat.
- Data keakuratan kode diagnosis *Typhoid Fever* pasien rawat inap dari 51 sampel berkas rekam medis rawat inap tahun 2020 terdapat 18 (35,5%) berkas rekam

medis yang akurat, sedangkan 33 (64,7%) berkas rekam medis yang tidak akurat.

- Penggunaan kode diagnosis di Puskesmas Guluk – Guluk hanya menggunakan sampai karakter ketiga.

SARAN

- Melakukan evaluasi terhadap keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis rawat inap.
- Mengikutsertakan perawat dalam pelatihan khusus tentang kodefikasi diagnosis.
- Dalam proses pengkodean sebaiknya menggunakan ICD – 10 agar lebih terjamin keakuratan kode diagnosis.
- Sebaiknya dalam penyusunan buku pintar melibatkan perekam medis.
- Sebaiknya yang melakukan pengkodean diagnosis yaitu perekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

Hatta, G. R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Kesehatan*. 2nd Edition. Jakarta. Penerbit Universitas Indonesia.

Irmawati dan Nazillahtunnisa, N. 2019. Keakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD – 10 pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2(2). 100 – 105.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50/MENKES/SK/I/1998. *Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi Kesepuluh*. 13 Januari 1998. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 16 Oktober 2019. Jakarta : Direktur Jenderal Peraturan Perundang – undangan Kementerian Hukum dan

Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

demam Tifoid. *Farmaka*. 14(1). 94 – 103.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020. *Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. 15 Mei 2020. Jakarta.

Mailani, F. dan Fitri, N. 2017. Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di RSUD DR. Rasidin Padang. *Endurance*. 2(2). 203 – 208.

Maryati, W. Wannay, A.O. dan Suci, D. P. 2017. Hubungan kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 1(2). 96 – 108.

Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. *Rekam Medis*. 12 Maret 2008. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. *Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*. 23 Agustus 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1128. Jakarta : Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

Puspitasari, N. dan Kusumawati, D. R. 2017. Evaluasi tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan faktor penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Manajemen Kesehatan*. 3(1). 27 – 38.

Setiana, G.P. dan Kautsar, A. P. 2016. Perbandingan metode diagnosis