**Gambaran Ketepatan Kode Diagnosis *Typhoid Fever***

**Rawat InapBerdasarkan Petugas *Coder* di Ruang**

***Casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a**

**Kota Bengkulu**

Azizah Abdillah, Deno Harmanto, Djusmalinar

Program Studi Dan III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Jl. Mahakam Raya No.16 Lingkar Barat, Bengkulu

Email : [deno86sapta@gmail.com](mailto:deno86sapta@gmail.com)

Abstrak

**Masalah** : *Coder* adalah petugas yang sangat bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan kodefikasi diagnosis, oleh sebab itu petugas coder harus memiliki pengetahuan yang baik dan pengalaman yang tinggi agar kegiatan kodefikasi dapat terlaksana dengan baik. Berdasarkan survey yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Harapan dan Do’a Kota Bengkulu, Penyakit *Typoid Fever* menduduki urutan ke-1 dari 10 penyakit terbanyak di RSHD Kota Bengkulu, jumlahnya mencapai 256 kasus pada tahun 2020, dengan cara mngecek resume medis pada Berkas Rekam Medis yang didiagnosa *typhoid* *fever* terdapat 7 diagnosa yang kode tidak akurat, hal tersebut akan menghambat proses penklaiman dan akan berpengaruh dengan mutu pelayanan rekam medis.

**Tujuan** : Diketahui Faktor Ketepatan Kode Diagnosis *Typhoid Fever* Pasien Rawat Inap berdasarkan Petugas *Coder* di Rumah Sakit Harapan dan Do’a Bengkulu.

**Metode** : Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskritif yaitu mendeskripsikan hasil data yang diperoleh. Subjek penelitian berjumlah 5 *Coder.* Metode yang digunakan adalah observasi dengan menggunakan lembar kuisioner dan lembar *check* *list*. Pengumpulan data menggunakan data primer.

**Hasil** : Dari 5 orang responden terdapat 1 orang atau (20%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang baik, dan 3 orang atau (60%) petugas memiliki pengetahuan yang cukup akan tetapi masih ada 1 orang atau (20%) petugas berpengetahuan kurang terhadap pengkodingan. 4 orang atau (80%) *coder* masa kerja lebih dari 3 tahun dan masih ada 1 orang atau (20%) kurang dari 3 tahun, serta 3 oarng coder atau (60%) dalam pelaksanaan pengkodean sesuai dengan prosedur ICD-10 dan masih terdapat 2 atau (40%) orang coder tidak sesuai dengan prosedur ICD-10.

**Saran :** Diharapkan kepada petugas *coder* untuk menambah pengetahuan tentang terminologi medis dan prosedur plaksanaan pengkodingan dikarenakan akan berkaitan langsung dengan keakuratan kode diagnosis pasien.

**Kata kunci** : Kode Diagnosis, Petugas *Coder*, *Typhoid fever*

***Overview Of The Accuracy Of The Typhoid Fever Diagnosis Code Hospitalization Based On The Coder Officer in The Roomhospital Casemix Hope and Prayers Bengkulu City***

Abstract

***Problem****: The coder is fully responsible for the implementation of the diagnostic codification activity, therefore officers must have good knowledge and high experience so that the codification activity can be carried out properly. ranks 1 of the 10 most diseases of the Bengkulu City Hospital, the number reached 256 cases in 2020, by checking the medical resume in the Medical Record File diagnosed with typhoid fever, there were 7 diagnoses whose diagnosis code was inaccurate, so it would hamper the BPJS claim process and will affect the quality of medical record services.*

***Objective****: It is known that the factor for the accuracy of the diagnosis code for typhoid fever in inpatients is based on the Coder Officer at the Harapan and Prayer Hospital Bengkulu.*

***Methods****: The research conducted is descriptive research, namely describing the results of the data obtained. The research subjects were 5 coders. The method used is observation using a questionnaire sheet and a check list sheet. Data collection using primary data.*

***Results****: Of the 5 respondents there is 1 person or (20%) coder officers have good knowledge, and 3 people or (60%) officers have sufficient knowledge but there is still 1 person or (20%) officers lack knowledge of coding. 4 people or (80%) coders with more than 3 years of service and 1 person or (20%) less than 3 years, and 3 coders or (60%) in coding according to ICD-10 procedures and there are still 2 or (40%) coders did not comply with ICD-10 procedures.*

***Suggestion****: It is hoped that the coder officers will increase their knowledge of medical terminology and coding procedures because they will be directly related to the accuracy of the patient's diagnosis code.*

***Keywords****: Diagnosis Code, Coder Officer, Typhoid Fever*

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis pada pasal 1, dimana rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis, baik rekam medis rawat inap maupun rekam medis rawat jalan. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri.

Salah satu kompetensi dari rekam medis yang memiliki peran sangat penting dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan yaitu, coding yang berfungsi memberikan kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10. Rusliyanti (2016).

Coding adalah kegiatan pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data. (Hatta, 2013), orang yang melakukan atau menulis kode disebut Koder. Menurut Menkes No. 55 tahun 2013 tentang Penyelenggara Pekerjaan Rekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan Undang-undang, tenaga rekam medis (coder) adalah tenaga rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan.

Pengkodean diagnosis penyakit di Rumah Sakit merupakan kegiatan yang sangat penting yaitu dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan Rumah Sakit setiap bulannya, serta berperan penting dalam sistem pembiayaan pada Rumah sakit itu sendiri.

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi ketepatan kode diagnosis penyakit pasien adalah sumber daya manusia yaitu dimana seorang koder harus memiliki pengetahuan yang tinggi terkait dengan pengkodean diagnosis peyakit (Pramitasari, 2015). Sejalan dengan Rohiman (2016), bahwa ketepatan dan keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh petugas codefikasi (coder). Selain itu pengetahuan, masa kerja, dan proses pelaksanaan pengkodean juga sangat mempengaruhi kodefikasi diagnosis.

Sejalan dengan hasil penelitian Yeni (2013), dari 7 responden yang diamati dihasilkan data sebagai berikut : pengetahuan cukup yaitu 2 (28,6%) ,pengetahuan kurang 2 (28,6%), pengetahuan tidak baik 3 (42,8 %), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan coder dengan ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali.

Selain memiliki pengetahuan yang baik, Rohman, (2016) menyebutkan bahwa masa kerja petugas coder juga tidak kala penting dikarenakan turut mempengaruhi kemampuan coder dalam menetapkan kode diagnosis, semakin lama seseorang berkerja pada suatu organisasi maka pengalaman seseorang akan bertambah sehingga kecakapan kerjanya akan semakin baik.

Selain memiliki pengetahuan yang baik dan masa kerja, langkah-langkah pelaksanaan pengkodean juga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi petugas dalam menetapkan kode diagnosis, petugas yang memahami dan mengetahui langkah-langkah dalam menetapkan kode diagnosis akan menghasilkan kode yang akurat (Pramitasari, 2015).

Typhoid Fever saat ini menduduki posisi terbanyak ke-2 setelah penyakit degeneratif lainnya, berdasarkan data dari beberapa Rumah Sakit di kota bengkulu yaitu, RSUD Dr. M. Yunus (0,50%), di RSUD Rafflesia (0,40%), dan di RSUD Harapan dan Do’a (0,70%), oleh karena itu dengan tingginya angka kejadian typoid fever ini akan semakin tinggi resiko ketidakakuratan dan kesalahan petugas Coder dalam menentukan kode diagnosa.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang lakukan Irda Melinda (2013) Hasil penelitian diperoleh bahwa Keakuratan kode diagnosis utama typhoid fever adalah sebanyak 174 kode (42,2%) dan tidak akurat sebanyak 211 kode (52,8). Ketidakakuratan kode diagnosis ini disebabkan ketidaktelitian petugas dalam melakukan kodefikasi penyakit typhoid fever, karena petugas tidak melaksanakan pengkodingan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan WHO menurut pedoma ICD-10.

Dampak yang akan ditimbul apabila petugas sering melakukan kesalahan dalam menginput kode diagnosa penyakit, akan ber imbas langsung terhadap ketidak tepatan penentuan tarif INA-CBG’s pada proses klaim BPJS dan akan menurunkan mutu pelayanan rumah sakit.

Ketepatan pengkodean diagnosis yang dipengaruhi oleh faktor Sumber Daya Manusia coder salah satunya jenis penyakit yang sering timbul yaitu jenis penyakit typhoid fever, berdasarkan survey awal peneliti di Rumah Sakit Harapan dan Do’a Kota Bengkulu terdapat 256 kasus Typhoid Fever dan terdapat 5 orang coder yang berkerja di ruangan casemix, serta berdasarkan wawancara diketahui bahwa masa kerja petugas coder lebih dari 3 tahun dan hanya 1 orang yang berlatar belakang D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Terdapat 7 berkas rekam medis yang dilakukan pengecekan terhadap diagnosis typhoid fever tidak akurat karena berdasarkan hasil survey awal peneliti melihat kode typhoid fever tidak sesuai dengan ICD-10, kode tersebut hanya sampai karakter ke-3 yaitu A01, sedangkan menurut pedoman ICD-10 kode typhoid fever yang benar yaitu sampai karakter ke-4 A01.0. Hasil observasi peneliti dalam pelaksanaan pengkodean terdapat ketidak sesuaian dengan prosedur pelaksanaan pada buku pedoman ICD-10 karena pada saat peneliti mewawancarai petugas coder, mengatakan bahwa pada saat petugas melaksanakan pengkodean, petugas jarang membuka buku pedoman ICD-10, petugas langsung mematok kode yang ia ketahui tanpa mengecek kembali di buku pedoman ICD-10. serta masa kerja petugas kurang dari 3 tahun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode observasional dan wawancara dengan pendekatan *cross sectional*, dengan objek penelitian pelaksanaan pengkodean diagnosis *typhoid* *fever* dengan subjek 5 orang petugas coder. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner, lembar *check* *list*, dan lembar observasi. Kuesioner dignakan untuk mengukur pengetahuan petugas code, lembar *Check list* digunakan untuk mendapatkan data masa kerja petugas coder dan lembar observasi untuk melihat langkah-langkah proses pengkodean diagnosis *typhoid fever* oleh petugas coder diruang *casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a kota Bengkulu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. **Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas *Coder* Diagnosis Utama *Typhoid Fever* di Ruang *Casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a Bengkulu**

Hasil penelitian pengetahuan petugas *coder* diagnosis utama *typhoid fever* di ruang *casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a Bengkuludengan cara menyebar kuisioner kepada responden hingga didapatkan data seperti pada tabel berikut ini :

**Tabel. 1**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Coder* di Ruang *Casemix***

**diRumah Sakit Harapan dan Do’a Bengkulu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan *Coder* | Jumlah | % |
| Baik | 1 | 20 |
| Cukup | 3 | 60 |
| Kurang | 1 | 20 |
| Total | 5 | 100 |

Sumber : Data primer Terolah bulan April 2021

Dari tabel. 1 menunjukkan bahwa dari 5 *coder*, 1 (20%) petugas *coder* memiliki pengetahuan baik, 3 (60%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang cukup, dan 1 (20%) petugas *coder* memiliki pengetahuan kurang .

1. **Distribusi Frekuensai Masa Kerja Petugas *coder* di Ruang *Casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a Bengkulu**

Hasil penelitian untuk menggali gambaran masa kerja petugas *coder* di ruang *casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a Bengkuludengan cara mewawancarai responden hingga didapatkan dataseperti pada tabel berikut ini :

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Masa Kerja Petugas *Coder* di Ruang *Casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a Bengkulu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Masa Kerja *Coder* | Jumlah | % |
| ≤ 3 Tahun | 1 | 20 |
| > 3 tahun | 4 | 80 |
| Total | 5 | 100 |

Sumber : Data primer Terolah bulan April 2021

Dari tabel .2 menunjukkan dari 5 *coder*  yang diteliti diketahui bahwa gambaran masa kerja *coder* yaitu >3 tahun sebanyak 4 (80%) *coder* dan sebagian kecil 1 (20%) masa kerja *coder* ≤ 3 Tahun.

1. **Distribusi Data Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Pengkodean Diagnosis Utama *Typhoid Fever* di Ruang *Casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a Bengkulu**

Hasil penelitian untuk menggali gambaran pelaksanaan pengkodean *typhoid Fever* di ruang *casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a Bengkuludengan cara observasi pelaksanaan pengkodean oleh responden hingga didapatkan dataseperti pada tabel berikut ini :

**Tabel. 3**

**Distibusi Frekuensi Pelaksanaan pengkodean *typhoid fever* di Ruang *Casemix* Rumah Sakit Harapan dan Do’a Kota Bengkulu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pelaksanaan pengkodean | Jumlah | % |
| Sesuai | 3 | 60 |
| Tidak Sesuai | 2 | 40 |
| Total | 5 | 100 |

Sumber: Data Primer Terolah pada bulan April 2021

Dari Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 5 berkas rekam medis dalam menentukan kode diagnosis sesuai dengan pelaksanaan pengkodean ICD-10 lebih dari sebagian atau berjumlah 2 (40%), sedangkan sebagian kecil atau 3 (60%) tidak sesuai dengan pelaksanaan pengkodean ICD-10.

# SIMPULAN

1. Dari 5 *Coder*, sebagian kecil 1 (20%) petugas *coder* berpengetahuan baik, dan lebih dari sebagian 3 (60%) petugas *coder* berpengetahuan cukup,serta sebagian kecil 1 (20%) petugas *coder*  pengetahuan kurang.
2. Dari 5 *Coder,*  Hampir seluruh Petugas *coder* Masa Kerjanya yaitu > 3 tahun sebanyak 4 (80%)*r* dan sebagian kecil 1 (20%) Masa Kerja *Coder* ≤ 3 Tahun.
3. Dari 5 *Coder* pelaksanaan pengkodean sesuai dengan prosedur di ICD-10 3 (60%) dan tidak sesuai prosedur pengkodean yaitu 2 (40%) petugas *Coder*.

# DAFTAR PUSTAKA

Hamid 2013. Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Bangsal Dahlia Di RSUD Sukoharjo Triwulan IV Tahun 2008. Jurnal Rekam medis ISSN:1979-9551 Vol 2 No 1 (Maret 2008)

Hatta, G. 2010. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press

\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia

Mansjoer, Arief. 2001. Kapita Selekta Kedokteran. Media Aesculapius FKUI: Jakarta. (halaman: 421-425)

Notoatmodjo dalam Octavia, 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta*

Oktavia, N. 2017. Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Diploma III Tahun 2017. Bengkulu: BeGe Percetakan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 *Tentang Rekam Medis.*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55/menkes/Per/III/2013 *tentang Penyelenggara Pekerjaan Rekam Medis*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 844/menkes/SK/X/2008 *tentang penetapan standar kode data bidang kesehatan*

PMIK, *2014. Pengetahuan Casemix,* Jakarta *: Rineka Cipta*

Ridwan. 2010. *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.

Rusdarti. 2008. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan.* Yogyakarta: Pl Press.

Sudra, I. 2009. *Pedoman Penyelanggaraan Rekam Medis* , Depok : Graha Ilmu

Thabrany, (2014). Dasar Dasar Casemix. Jakarta : Geneva