



SKRIPSI

**HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DENGAN
KEAKURATAN DIAGNOSA *TYPHOID FEVER***

DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA BENGKULU TAHUN 2024

AHMAD RIDHO FIRMANSYAH

NIM: 202004024

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DENGAN
KEAKURATAN DIAGNOSA *TYPHOID FEVER***

DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA BENGKULU TAHUN 2024

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Disusun Oleh

AHMAD RIDHO FIRMANSYAH

NIM: 202004024

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DENGAN
KEAKURATAN DIAGNOSA *TYPHOID FEVER* DI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA
BENGKULU TAHUN 2024**

SKRIPSI Telah Disetujui dan Siap Diujikan

Pada:

Pembimbing



Dwi Widyawati S. Pd. M. Biomed

NIK. 2023.152

Bengkulu, Selasa, 27 Agustus 2024

Mengetahui,

Ka. Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

STIKes Sapta Bakti



NOFRI HELTIANI SSl, M.KES

NIK. 2010.070

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DENGAN
KEAKURATAN DIAGNOSA *TYPHOID FEVER* DI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA
BENGKULU TAHUN 2024**

**AHMAD RIDHO FIRMANSYAH
NIM: 202004024**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi

Pada 28/Agustus/2024

dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji:

Djusmalinar, SKM, M. Kes

.....

Anggota Penguji:

**1. Deno Harmanto, S. Kep, M. kes
NIDN. 0203068604**

.....

**2. Dwi Widyawati, S. Pd, M. Biomed
NIK. 2023.152**

.....

Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

**DIUSMALINAR, SKM, M. KES
NIK. 2008. 002**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Ridho Firmnansyah

Nim : 202004024

Program Studi : S1 Rekam Medis & Informasi Kesehatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan SKRIPSI ini hasil jiblanan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, September 2024

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Pembuatan Pernyataan

Materai 1000-

Dwi Widyawati, S. Pd, M. Biomed

NIK. 2023.152

.....

**HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DENGAN
KEAKURATAN DIAGNOSA *TYPHOID FEVER* DI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA
BENGKULU TAHUN 2024**

ABSTRAK

xvi Halaman Awal + 55 Halaman Inti + 15 Lampiran
Ahmad Ridho Firmansyah, Dwi Widyawati

Masalah: *Typhoid fever* masih menjadi masalah kesehatan dan menjadi penyakit terbesar no 2 di Indonesia. Untuk mendiagnosa *typhoid fever* diperlukan informasi medis yang lengkap. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, BRM *typhoid fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu periode Januari-Mei 2024 masih banyak yang tidak lengkap.

Tujuan: Diketahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan Keakuratan Diagnosa *typhoid Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu”.

Metode: Jenis penelitian ini adalah analitik dengan metode observasional. Populasi dalam penelitian ini 690 BRM *typhoid fever* dengan sampel 87 BRM *typhoid fever* yang di ambil secara sistematis random sampling. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan instrument lembar *ceklist* yang diolah dan di analisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan *chi square*.

Hasil: dari 87 BRM *typhoid fever* 32 (36,78%) Informasi medis tidak lengkap, 39 (44,83%) BRM diagnosa *typhoid fever* tidak akurat, dan uji *chi square* menunjukkan hubungan yang signifikan yang 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 Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

Saran: Diharapkan petugas rekam medis mengikuti seminar/workshop/pelatihan tentang pentingnya penulisan diagnosa yang baik dan benar terutama diagnosa *typhoid fever*.

Kata Kunci : Informasi Medis, Keakuratan, Kelengkapan, Terminologi
Referensi : 2012-2023

**RELATIONSHIP BETWEEN THE COMPLETENESS OF MEDICAL INFORMATION AND
ACCURACY OF TYPHOID FEVER DIAGNOSIS IN BHAYANGKARA
HOSPITAL BENGKULU CITY YEAR 2024**

ABSTRACT

*xvi Home Page+ 55 Main Pages+ 15 Attachments
Ahmad Ridho Firmansyah, Dwi Widyawati*

Problem: Typhoid fever is still a health problem and is the number 2 largest disease in Indonesia. To diagnose typhoid fever, complete medical information is required. Based on the results of a preliminary study, BRM typhoid fever at Bhayangkara Hospital, Bengkulu City for the January-May 2024 period is still incomplete.

Objective: To find out the relationship between the completeness of medical information and the accuracy of typhoid fever diagnosis at Bhayangkara Hospital, Bengkulu City".

Methods: This type of research is analytical with observational methods. The population in this study was 690 BRM typhoid fever with a sample of 87 BRM typhoid fever which was taken systematically random sampling. The data used in this study is secondary data with a checklist instrument that is processed and analyzed univariately using frequency distribution and bivariate using chi square.

Results: out of 87 BRM typhoid fever 32 (36.78%) had incomplete medical information, 39 (44.83%) BRM diagnosed typhoid fever was inaccurate, and the chi square test showed significant hubunagan which resulted in a value of $p = 0.000 < 0.05$. The conclusion was that H_0 was rejected, which means that there is a relationship between the completeness of medical information and the accuracy of the typhoid fever diagnosis code at Bhayangkara Hospital, Bengkulu City.

Suggestion: It is expected that medical record officers attend seminars/workshops/training on the importance of writing a good and correct diagnosis, especially the diagnosis of typhoid fever.

Keyword : Accuracy, Completeness, Medical Information, Terminology
References : 2012-2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun dengan bantuan dari beberapa pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada bunda Dwi Widyawati S. Pd, M. Biomed sebagai pembimbing, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengawasi penulis dalam mengerjakan Skripsi ini secara telaten dan penuh kesabaran.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bunda Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku direktur STIKes Sapta Bakti Bengkulu dan selaku penguji I, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Nofri Heltiani, M. kes selaku Ka. Prodi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu dan pembimbing yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Skripsi
3. Bapak Deno Harmanto, M. Kes selaku Ka. Prodi Diploma Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu sekaligus penguji II, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
4. Segenap Dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. SKRIPSI ini saya persembahkan untuk orang tuaku tercinta yang bernama: M RIFKI FATONI & SUSILA HAYATI, S. Pt yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putranya, serta keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan do'a untuk penulis.
6. Terima kasih juga untuk adik saya tercinta yang bernama RAFFA DWI ADINATA yang selalu medoakan saya.

7. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada BELA AGUSTIN selaku kekasih saya yang selalu ada dan membantu di saat saya melakukan penelitian ini hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis, maka penulis mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf atas kekurangan tersebut. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa/mahasiswi STIKes Sapta Bakti Bengkulu. Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bengkulu, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II	9
TINJAUAN TEORITIS.....	9
A. Konsep Rekam Medis.....	9
1. Pengertian Rekam Medis	9
2. Kegunaan Rekam Medis.....	9
3. Kegiatan Rekam Medis.....	11
B. <i>International Classification Disease's (ICD-10)</i>	13
1. Pengertian ICD-10.....	13
2. Tujuan ICD-10	13
3. Fungsi ICD-10.....	13
4. Struktur ICD-10.....	14
5. Sub Kategori <i>Typhoid Fever</i> berdasarkan ICD-10	15
C. <i>Typhoid Fever</i>	17
1. Pengertian <i>Typhoid Fever</i>	17
2. Tanda gejala <i>Typhoid Fever</i>	17

3. Etiologi <i>Typhoid Fever</i>	18
4. Patofisiology <i>Typhoid Fever</i>	18
D. Kelengkapan Informasi Medis <i>Typhoid fever</i>	20
1. Konsep Kelengkapan Informasi Medis <i>Typhoid Fever</i>	20
2. Anamnesa	20
3. Pemeriksaan Fisik	21
4. Pemeriksaan Laboratorium	22
E. Diagnosa	25
1. Pengertian Diagnosa	25
2. Pembagian Diagnosa	25
3. Penegakan Diagnosa	26
F. Penulisan Diagnosa (terminologi Medis)	27
1. Definisi	27
4. Ketepatan Terminologi Medis	27
2. Penulisan/Pencatatan Terminologi Medis	27
3. Analisis Istilah Medis	28
G. Konsep Pengkodean	29
1. Pengertian Koding	29
2. Fungsi dan Kegunaan Koding	30
3. Langkah-langkah Koding	30
H. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Koding	31
1. Tenaga Medis	31
2. Petugas Koding	31
3. Tenaga Kesehatan Lainnya	32
4. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	32
5. Kebijakan	34
6. Sarana/Prasarana	34
I. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuaratan Diagnosa	35
J. Kerangka Teori	36
K. Kerangka Konsep	36
L. Hipotesis	36
BAB III	37
METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	37
1. Jenis Penelitian	37
2. Rancangan Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel Penelitian	38
1. Populasi	38
2. Sampel	38
C. Definisi Operasional	40
D. Instrument Penelitian	41
E. Waktu dan Tempat Penelitian	41

F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Analisis Data.....	42
1. Univariat.....	42
2. Bivariat.....	42
BAB IV	44
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Jalannya Penelitian	44
1. Tahapan Penelitian	44
2. Tahapan Pelaksanaan	44
3. Tahapan Penyusunan.....	45
B. Keterbatasan Penelitian.....	45
C. Hasil Penelitian	46
1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan informasi medis di Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu	46
2. Distribusi Frekuensi Keakuratan diagnosa <i>typhoid fever</i> di Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu	46
3. Hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan diagnosis <i>typhoid fever</i> di Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu	47
D. Pembahasan	47
1. Kelengkapan informasi medis pada kasus <i>typhoid fever</i> di unit Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu.....	47
2. Keakuratan diagnosa pada kasus <i>typhoid fever</i> di unit Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu.	48
3. Hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan diagnosa <i>typhoid fever</i> di Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu	49
BAB V	51
KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi kelengkapan informasi medis pada kasus <i>typhoid fever</i> di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu.....	46
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi keakuratan diagnosa pada kasus typhoid fever di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu.	46
Tabel 4. 3 Hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan diagnosa typhoid fever	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	36
Gambar 3. 1 Rancangan Penelitian.....	37

DAFTAR SINGKATAN

1. BRM : Berkas Rekam Medis
2. CAC : *Computer- Assisted Coding*
3. CBG : *Case Based Groups*
4. DEPKES : Departemen Kesehatan
5. Dr : Dokter
6. DRM : Dokumen Rekam Medis
7. ICD-10 : *International Statistical Classification of Disease*
8. Igm : *Immunoglobulin*
9. IMBI : *Inhibition Magnetlc Binding Immunoasay*
10. INA-CBGs : Indonesian Case Base Groups
11. KEMENKES RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
12. KEPMENKES : Keputusan Menteri Kesehatan
13. PERMENKES : Peraturan Menteri Kesehatan
14. RS : Rumah Sakit
15. SIMRS : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
16. UUD : Undang-Undang dasar
17. WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 6. 1 Jadwal Kegiatan Penelitian	57
Lampiran 6. 2 Lembar Ceklist Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Diagnosa Typhoid Fever	59
Lampiran 6. 3 Pedoman Wawancara Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakakuratan Diagnosa	62
Lampiran 6. 4 Lembar Bimbingan.....	63
Lampiran 6. 5 Surat Izin PraPenelitian	67
Lampiran 6. 6 Surat Izin Kesbangpol	68
Lampiran 6. 7 Surat Izin Penelitian.....	69
Lampiran 6. 8 Surat Etik.....	70

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal yang secara administrasi dilengkapi dengan merekam semua dari setiap pelayanan yang disebut dengan rekam medis untuk melaksanakan pelayanan rumah sakit diperlukan suatu bagian yang penting. Rumah Sakit yang berkualitas mampu menyajikan informasi yang lengkap tentang proses pelayanan medis di rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis sangat berperan penting dalam kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien, Standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan disebutkan bahwa perekam medis harus memenuhi standar kompetensi yang salah satunya adalah pemahaman dan penggunaan konsep klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

Menurut Hatta (2013) Untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis yang lengkap harus memuat dokumen yang berisi informasi medis seperti: ringkasan masuk keluar, anamnesa, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar, yang kemudian akan di diagnosa sesuai dengan aturan terminologi medis (*root, prefix, suffix*) lalu akan di kode menggunakan aturan ICD-10 dan ICD-9CM yang akan memudahkan proses pengklaiman INA-CBGs. Pelaksanaan kodefikasi diagnosa harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD 10 dan ICD-9CM untuk kodefikasi tindakan (WHO, 2016). Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh perekam medis, ketepatan data diagnosa sangat penting di bidang manajemen data

klinis, pengklaiman biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Sulistyaningrum dkk, 2023). Sejalan dengan Wariyanti (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosa sangat penting, jika informasi penunjang dalam rekam medis tidak lengkap maka kode diagnosa yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Keakuratan kode diagnosa dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut Rahmadhani (2021) mengatakan pengkodean diagnosa 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.

Pengkodean diagnosa 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, kemudian untuk keakuratan kode diagnosa dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kelengkapan informasi medis dalam rekam medis kemudian Informasi medis yang lengkap akan membantu dokter dalam menegakkan diagnosa yang tepat. (Wijaya & Sari, 2020).

Proses pengodean diawali dengan ditegakkannya diagnosa oleh dokter yang kemudian akan dikode oleh koder dengan memberikan kode klasifikasi penyakit yang tepat sesuai standar pengodingan *International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision* (ICD – 10) terbitan WHO. Diagnosa penyakit meliputi diagnosa utama dan diagnosa sekunder, dimana diagnosa utama merupakan kondisi kesehatan yang menjadi penyebab pasien memperoleh perawatan atas pemeriksaan, dan ditegakkan pada akhir pelayanan serta bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama menyatakan bahwa salah satu jenis penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah *Typhoid fever*. *Typhoid fever* adalah penyakit demam akut yang disebabkan akibat infeksi *Salmonella typhi*. *Typhoid Fever* menyerang bagian lambung dan usus serta dapat ditularkan melalui penularan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, Penyakit ditularkan dari orang ke orang sedangkan penularan tidak langsung yaitu melalui makanan, minuman, serta hewan perantara. *Typhoid fever* merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, *hygiene* diri yang di dalamnya termasuk penggunaan air bersih, cuci tangan dan konsumsi jajanan sehat (Rahman *et al.*, 2022). *Typhoid fever*, yang juga dikenal sebagai Tifus, merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*.

Berdasarkan data WHO kejadian penyakit *Typhoid fever* di seluruh dunia ada sekitar 21 juta pertahun dengan 200.000 orang meninggal karena penyakit *Typhoid fever* dan 70% kematiannya terjadi di Asia, dan ternyata *Typhoid fever* adalah penyakit terbesar no 2 dari 10 penyakit terbesar di Indonesia, kemudian untuk Indonesia data Kemenkes tahun 2018 menyebutkan bahwa *Typhoid fever* tercatat adanya 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia, lalu untuk Bengkulu ternyata menduduki peringkat kedua dengan penyakit *Typhoid fever* terbanyak di Indonesia dengan data 2.500/100.000, kemudian untuk Kota Bengkulu, Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2022 terdapat 1.234 kasus *Typhoid fever*, dengan angka kematian mencapai 2,5% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2022).

Menurut Krisandryka (2019) menyatakan bahwa *Typhoid fever* dapat didiagnosa jika hasil laboratorium tes *widal* menghasilkan nilai titer 1:320, itu berarti antibody terhadap *salmonella typhi* masih terdeteksi pada serum yang diencerkan hingga 1:320 dan pada pemeriksaan fisik hilangnya kesadaran, penurunan frekuensi nadi sebanyak 8 denyut per menit pada setiap kenaikan suhu 1°C, dan suhu lebih dari 37,5°C.

Kode *Typhoid fever* dikatakan tidak tepat apabila koder tidak memparhatikan anamnesa termasuk tanda dan gejala, hasil penunjang seperti hasil uji tes *widal* dengan nilai titer 1:320 yang menunjukkan adanya infeksi *salmonella typhi*, dan catatan pemeriksaan fisik, ketiga aspek tersebut wajib

terlampir dalam resume sebelum diajukan untuk proses klaim. Ketidakakuratan dan ketidaklengkapan berkas dapat berpengaruh terhadap proses kelancaran klaim yang menyebabkan berkas klaim yang diajukan mengalami pending sehingga yang diajukan dikembalikan lagi oleh verifikator BPJS ke Rumah Sakit untuk diperbaiki. Kode berasal dari informasi diganosa ataupun prosedur medis yang tidak lengkap atau tepat, maka biaya yang diperoleh tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan sehingga tarif pelayanan Kesehatan yang tinggi akan merugikan pihak rumah sakit (Sulistyaningrum, N.A, dkk. 2023).

Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu adalah Rumah Sakit tipe C milik Kepolisian dan telah terakreditasi Paripurna memberikan pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan rawat inap lengkap dengan dokter spesialisnya. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang antar lain unit laboratorium, radiologi, fisioteraphy, hemodialisa dan juga farmasi serta instalasi rawat darurat yang melayani selama 24 jam dengan memiliki 18 petugas rekam medis dengan 3 petugas koder.

Berdasarkan data kunjungan pasien dari bulan Januari-Mei di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu pada tahun 2024 bulan Januari terdapat 81 BRM pada kasus *Typhoid Fever*, bulan Febuari terdapat 124 BRM pada kasus *Typhoid Fever*, bulan Maret terdapat 133 BRM pada kasus *Typhoid Fever*, bulan April terdapat 140 BRM pada kasus *Typhoid Fever*, dan untuk bulan Mei kasus *Typhoid Fever* melonjak dratis sehingga ada 212 BRM. Sehingga dalam 5 bulan terakhir terdapat 690 berkas rekam medis pada kasus *Typhoid Fever*, kenaikan ini menimbulkan dampak pada petugas rekam medis dalam pelaksanaan kodefikasi *Typhoid fever*.

Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu, pada tanggal 1 juli 2024 peneliti melakukan observasi pada 10 berkas rekam medis diagnosa *Typhoid Fever* didapatkan Diagnosa 6 (60%) berkas rekam medis tidak akurat dan 4 (40%) berkas rekam medis yang akurat, kemudian untuk ketidaklengkapan informasi medis yaitu ada 7 (70%) berkas rekam medis dan untuk kelengkapan informasi medis ada 3 (30%) berkas rekam medis. Berdasarkan wawancara kepada petugas rekam medis penyebab ketidakakuratan kode Diagnosa dikarenakan adanya penulisan Diagnosa yang kurang jelas terbaca, ketidaklengkapan pengisian formulir dan melihat tes *widal* dan tes *tubex* padahal untuk menetapkan Diagnosa *Typhoid*

Fever harus menggunakan test *widal* dan tes *tubex*, perlu dilakukan untuk mendeteksi ada atau tidak antibiotic bakteri *salmonella* yang berbentuk tifus di tandai salah satu dengan peningkatan jumlah *antibiotic*. Sebagian Diagnosa tidak di kode, dan terjadi kesalahan mengkode yang seharusnya Diagnosa *Typhoid Fever* di kode A01.0 sedangkan yang tertulis di berkas yaitu A01. Oleh karena itu Ketidakakuratan dan ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat berpengaruh terhadap proses kelancaran klaim yang menyebabkan berkas klaim yang diajukan mengalami pending sehingga yang diajukan dikembalikan lagi oleh verifikator BPJS ke Rumah Sakit untuk diperbaiki.

Penelitian Sulisyaningrum, dkk (2023) menyatakan bahwa kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap lembar formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam penentuan kode yang akurat melalui diagnosa yang sudah ditentukan dokter, kemudian untuk hasil presentase dari kelengkapan informasi medis dari 66 berkas rekam medis ternyata semua nya lengkap dengan nilai presentase 100% kemudian untuk keakuratan kode diagnosa dari 66 berkas rekam rekam medis yang akurat terdapat 59 berkas (89,4%) dan sebanyak 7 berkas (10,6%) kodefikasi diagnosa tidak akurat. Hatta (2013) mengatakan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien, selain itu juga sebagai sumber data yang akan digunakan oleh petugas rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan dijadikan informasi- informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan keputusan untuk pengembangan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan penelitian Maya dan Sudra (2014) yang menyatakan bahwa kelengkapan informasi medis berperan penting dalam penentuan kode diagnosa.

Berdasarkan uraian latar belakang di sebelumnya peneliti tertarik untuk meneliti tentang "**Hubungan Kelengkapan Informasi medis dengan Keakuratan Diagnosa *Typhoid Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu**"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan diagnosa *typhoid fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan Keakuratan Diagnosa *typhoid Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kelengkapan informasi medis berkas rekam medis *typhoid Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
- b. Diketahui keakuratan diagnosa *typhoid fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
- c. Diketahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan diagnosa *typhoid Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan, pengalaman, dan tambahan referensi bagi dunia pendidikan khususnya pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah sakit Bayangkara Kota Bengkulu

Sebagai informasi masukan dan evaluasi tentang hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa *Typhoid Fever*.

b. Bagi Stikes Sapta Bakti Kota Bengkulu

Sebagai bahan referensi yang dapat digunakan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pemahaman terhadap suatu konsep “Hubungan Kelengkapan Informasi medis dengan Keakuratan Diagnosa *Typhoid Fever* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu”.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Sebagai Bahan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengambil penelitian tentang.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel penelitian	Jenis penelitian	Hasil penelitian
1.	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa <i>Typhoid Fever</i> Di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar. Rahmawati <i>et al</i> (2022)	Kelengkapan Item Informasi Medis Keakuratan Kode Diagnosa <i>Typhoid Fever</i> Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa <i>Typhoid Fever</i>	observasional analitik	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 RSUD Jati Husada Karanganyar dengan nilai p = 0,000.
2.	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosa Diabetes Mellitus. Maryati <i>et al</i> (2022)	Kelengkapan informasi medis diagnosa Diabetes mellitus Keakuratan kode diagnosa Diabetes mellitus	analitik	persentase kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus Diabetes mellitus mencapai 56% atau sebanyak 47 dokumen, sedangkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus Diabetes mellitus mencapai 44 % atau sebanyak 37 dokumen. terdapat 25 dokumen rekam medis yang akurat (29,8%) dan 59 dokumen rekam medis yang tidak akurat (70,2%). Klasifikasi ketidakakuratan kode diagnosa dikelompokkan menjadi enam klasifikasi kode yang tidak akurat.
3.	Hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa pada dokumen rekam medis	Kelengkapan Informasi Medis	deskriptif	Dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap sejumlah 15 (34,10%) dan tidak lengkap sejumlah 29 (65,90%). 2. Dokumen rekam medis dengan tingkat keakuratan

rawat inap di rumah sakit umum daerah Karanganyar. Wariyanti, (2013)	Keakuratan Kode Diagnosa Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa	diagnosisnya akurat sejumlah 18 (59,90%) dan tidak akurat berjumlah 26 (40,10%). 3. Dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap dan pemberian kode diagnosis akurat sejumlah 10 (66,67%), sedangkan dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap tetapi pemberian kodenya tidak akurat sejumlah 5 (33,33%), dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis tidak lengkap namun akurat sejumlah 8 (27,59%), dan dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis tidak lengkap serta tidak akurat sejumlah 21 (72,41%)
--	---	--

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada lokasi, waktu penelitian, variabel penelitian dan metode penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis sangat berperan penting dalam kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien, Standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan disebutkan bahwa perekam medis harus memenuhi standar kompetensi yang salah satunya adalah pemahaman dan penggunaan konsep klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnese penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Santoso, 2017). Menurut (Huffman, 2016) Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, memberikan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya.

2. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Permenkes no 24 tahun 2022, kegunaan Rekam medis yaitu:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- b. memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis
- c. menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis
- d. mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Menurut hatta (2010), kegunaan Berkas Rekam Medis dapat dilihat di berbagai aspek diantaranya :

a. Aspek administarsi

Suatu Berkas Rekam Medis mempunyai nilai administrative karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medical dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek medis

Suatu Berkas Rekam Medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien. Contohnya : status keperawatan.

c. Aspek hukum

Suatu Berkas Rekam Medis mempunyai aspek hukum atau dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan hukum serta bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Contohnya : UUD tentang Rumah Sakit, kuasa hukum Rumah Sakit.

d. Aspek keuangan

Suatu Berkas Rekam Medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijalankan sebagai bahan untuk menentapkan biaya pelayanan Rumah Sakit Tanpa adanya bukti catatan, tindakan, atau pelayanan maka pembayaran pelayanan di Rumah Sakit tidak dapat dipertanggung jawabkan.

e. Aspek penelitian

Suatu Berkas Rekam Medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan. Contohnya : kasus penyakit yang terbesar di Rumah Sakit.

f. Aspek pendidikan

Suatu Berkas Rekam Medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi pemakai. Contohnya : sesuai dengan tupoksi petugas dokter,perawat,dan perekam medis

g. Aspek dokumentasi

Suatu Berkas Rekam Medis mempunyai nilai dokumen karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan atau dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Contohnya : mempunyai arsip atau dokumen Rumah Sakit.

Berdasarkan aspek-aspek tersebut, maka rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas yaitu :

- a. Sebagai alat komunikasi antar dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian memberikan pelayanan kesehatan.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah Sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisis, penelitian dan evaluasi terhadap program pelayanan serta kualitas pelayanan.

3. Kegiatan Rekam Medis

a. Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien rawat jalan terdiri dari tiga unit yaitu unit rawat jalan, rawat inap, gawat darurat. Pendaftaran melakukan pencatatan mengenai identitas pasien.

b. Perekaman Kegiatan Pelayanan Rekam Medis Penanggung jawab Berkas Rekam Medis adalah sebagai berikut:

1. Dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi yang melayani pasien Rumah Sakit rumah sakit.
2. Dokter tamu yang melayani pasien di Rumah Sakit.
3. Residen yang melakukan penitraan klinik.
4. Tenaga paramedis perawatan dan tenaga paramedis non perawatan yang langsung terlibat di dalamnya antara lain perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anastesi, penata rontgen

c. Pengelolaan Data Rekam Medis

Pengolahan data meliputi pengumpulan data dari buku register dipindahkan ke sensus harian dari tiap tempat penerimaan pasien/ pendaftaran dan tempat pelayanan. Kemudian apabila dari

rekam medis sudah lengkap dapat dilakukan pengolahan data dengan kegiatan koding yaitu pemberian kode pada Diagnosa kemudian dilakukan kegiatan indeks atau pengelompokan berdasarkan identitas pasien, alamat, penyakit, dokter yang merawat, dan lain-lain. Kemudian di rekapitulasi / perhitungan dan analisa di rekam medis untuk menjadi laporan intern maupun ekstern (Abimayu 2023). Pengelolaan rekam medis terdiri dari:

1. *Asembling*

Perakitan (*Assembling*) merupakan salah satu bagian unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok diantaranya, pertama merakit kembali Berkas Rekam Medis (BRM) rawat jalan, rawat inap menjadi urut atau runtut sesuai dengan kronologi penyakit bersangkutan. Kedua, meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat di dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya. Ketiga, meneliti kebenaran pencatatan data rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya. Keempat, mengendalikan DRM yang dikembalikan ke unit pencatatan data karena isinya tidak lengkap. Kelima, mengendalikan penggunaan nomor rekam medis. Keenam, mendistribusikan dan mengendalikan penggunaan formulir rekam medis (Harjanti *et al* 2014).

2. *Koding*

Pengkodean dalam rekam medis diartikan sebagai penjabaran *diagnosa*, prosedur, layanan atau layanan ke dalam kode alfanumerik untuk laporan data dan penggantian. (Angraini,2017).

3. *Indexing*

Menurut (Binyanmed, 2016) *indeksing* adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis-jenis indeks yang biasa dibuat:

- a. *Indeks* pasien
- b. *Indeks* penyakit
- c. *Indeks* obat-obatan
- d. *Indeks* dokter

- e. *Indeks* kematian
- f. *Indeks* wilayah
- 4. Pelaporan

System Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit.

B. *International Classification Disease's (ICD-10)*

1. Pengertian ICD-10

ICD-10 merupakan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems-Tenth Revision* klasifikasi statistik, yang terdiri dari jumlah kode Alpha-numerik yang satu sama lain berbeda (mutually exclusive) menurut kategori, yang menggambarkan konsep seluruh penyakit. Klasifikasi terstruktur secara hierarki dengan bab, kategori dan karakter spesifik untuk setiap penyakit/kondisi yang aman klasifikasi mencakup panduan yang berisi rules yang spesifik untuk menggunakannya (WHO, 2010). Menurut Hatta (2013) ICD-10 adalah sistem klasifikasi yang berguna saat ini dan merupakan revisi ke 10 yang mulanya di buat untuk klasifikasi penyebab kematian.

2. Tujuan ICD-10

Menurut Hatta (2013) tujuan ICD-10 yaitu sebagai berikut:

- a. Menerjemahkan diagnosa penyakit dan masalah kesehatan lainnya dan kata-kata menjadi alfanumerik sehingga memudahkan dalam menyimpan dan analisis data.
- b. Mempengaruhi perkaman sistematis, mempermudah analisis, interpretasi, dan perbandingan sengan data morbiditas dan mortalitas yang terkumpul dari berbagai daerah atau negara pada saat yang berlainan.

3. Fungsi ICD-10

Sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan

mortalitas (Hatta, 2013), kemudian Fungsi ICD-10 menurut kasim, (2018) penerapan pengkodean ICD digunakan untuk:

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan kesehatan
- b. Masukan/input bagi sistem pelaporan diagnosa medis
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait Diagnosa karakteristik pasien dan penyedia pelayanan.
- d. Bahan dasar dalam pengkodean CBG (*Case Based Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan
- e. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
- f. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis
- g. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman
- h. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam Medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hkum, disiplin dan etik.

4. Struktur ICD-10

ICD-10 terdiri dari 3 volume, volume 1 edisi ke-1 terdapat 21 bab dengan kode alfanumerik. Pada volume 2 edisi ke-2 terdapat penambahan bab, menjadi 22 bab. Bab disusun menurut group sistem anatomi dan group khusus. Group khusus mencakup penyakit-penyakit yang sulit untuk diletakkan secara otomatis misalnya, infeksi, tumor, darah, endokrin, metabolik, gangguan jiwa, obstetrik, perinatologi, dan kelainan congenital.

Volume 2 berisi pengenalan dan petunjuk bagaimana penggunaan volume 1 dan penyakit. Sedangkan untuk volume 3 adalah indeks abjad dari penyakit dan bentuk cedera, penyebab luar cedera, tabel obat dan zat kimia serta merupakan perbaikan terhadap volme 1 (Hatta, 2013). Berikut merupakan bagian-bagian dari ICD-10 volume 1:

- 1) Bab I (A00-B99) terkait dengan penyakit-penyakit infeksi dan parasite tertentu.
- 2) Bab II (C00-D48) terkait dengan penyakit neoplasma.

- 3) Bab III (D50-D89) terkait dengan penyakit darah dan organ pembuatnya serta beberapa kelainan yang berhubungan dengan mekanisme imun.
- 4) Bab IV (E00-E90) terkait penyakit endokrin, gizi, dan metabolik.
- 5) Bab V (F00-F99) terkait penyakit gangguan jiwa dan perilaku.
- 6) Bab VI (G00-G99) terkait penyakit susunan saraf.
- 7) Bab VII (H00-H59) terkait penyakit mata dan adneksa.
- 8) Bab VIII (H60-H99) terkait penyakit telinga dan mastoid.
- 9) Bab IX (I00-I99) terkait penyakit sistem sirkulasi.
- 10) Bab X (J00-J99) terkait penyakit sistem pernafasan.
- 11) Bab XI (K00-K93) terkait penyakit sistem pencernaan.
- 12) Bab XII (L00-L99) terkait penyakit kulit dan jaringan subkutan.
- 13) Bab XIII (M00-M99) terkait penyakit sistem *musculoskeletal*.
- 14) Bab XIV (N00-N99) terkait penyakit sistem kemih dan kelamin.
- 15) Bab XV (O00-O99) terkait kehamilan, persalinan dan nifas.
- 16) Bab XVI (P00-P96) terkait kondisi tertentu yang bermula pada masa perinatal.
- 17) Bab XVII (Q00-Q99) terkait *malformasi congenital* dan kelainan kromosom.
- 18) Bab XVIII (R00-R99) terkait gejala, tanda dan hasil pemeriksaan laboratorium dan klinik tidak normal, yang tidak diklasifikasikan di tempat lain.
- 19) Bab XIX (S00-T98) terkait cedera, keracunan dan akibat lain penyebab luar.
- 20) Bab XX (V01-Y98) terkait penyebab luar, *morbidity* dan *mortality*.
- 21) Bab XXI (Z00-Z99) terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
- 22) Bab XXII (U00-U99) terkait kode untuk tujuan khusus.
- 23) Kode *morphology of neoplasms*. Untuk mengetahui pembentukan atau sifat dari penyakit neoplasma.

Khusus daftar pengolahan untuk data kematian dan data kesakitan

5. Sub Kategori *Typhoid Fever* berdasarkan ICD-10

Diagnosa *Typhoid Fever* diklasifikasikan pada blok *kategorintestinal infection disease* A00-A09 di dalam ICD-10 Volume 1.

A01	<i>Typhoid and paratyphoid fevers</i>
A01.0	<i>Typhoid fever, Infection due to Salmonella typhi</i>
A01.1	<i>Paratyphoid fever A</i>
A01.2	<i>Paratyphoid fever B</i>
A01.3	<i>Paratyphoid fever C</i>
A01.4	<i>Paratyphoid Fever, Unspecified Infection due to salmonella paratyphi NOS</i>

Adapun langkah-langkah umum untuk mengkode Diagnosa *Typhoid Fever* dalam ICD-10 Sebagai Berikut:

- 1) Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku ICD volume 3 (*Alphabetical Index*). Jika pernyataannya adalah *Typhoid Fever* maka diklasifikasikan dalam bab 1 (*Section I Volume 3*).
- 2) Tentukan *Lead Term*.
- 3) Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosa tercantum.
- 4) Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1.
- 5) Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
- 6) Tentukan Kode yaitu A01.0 *Typhoid Fever*.

Berikut ada langka-langka pengkodean *Typhoid Fever*:

1. Jika jenis penyakitnya sudah diketahui, seperti *Typhoid Fever*
2. Maka kemudian buka ICD-10 Volume 3, lalu mencari *Lead Term* khusus *Typhoid Fever*

Typhoid (abortive) (ambulant) (any site)
 (fever) (hemorrhagic) (infection)
 (intermittent) (malignant) (rheumatic)
 A01.0

3. Jika sudah ketemu *Lead Term* nya yaitu *Typhoid Fever* harus di rujuk terlebih dahulu ke ICD-10 Volume 1.

A01 Typhoid and paratyphoid fevers
A01.0 Typhoid fever
Infection due to *Salmonella typhi*

4. Kemudian baca *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode *Typhoid Fever* atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
5. Jika sudah baru tentukan kodenya, yaitu A01.0 *Typhoid Fever*.

C. Typhoid Fever

1. Pengertian Typhoid Fever

Typhoid fever adalah penyakit demam akut yang disebabkan akibat infeksi *Salmonella typhi*. *Typhoid fever* menyerang bagian lambung dan usus serta dapat ditularkan melalui penularan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, penyakit ini ditularkan dari orang ke orang, sedangkan penularan tidak langsung yaitu penularan melalui makanan, minuman, serta binatang perantara. *Typhoid fever* merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, hygiene diri yang di dalamnya termasuk penggunaan air bersih, cuci tangan dan konsumsi jajanan sehat (Rahman *et al.*, 2022).

2. Tanda gejala Typhoid Fever

Berikut adalah beberapa tanda dan gejala umum yang sering terjadi pada seseorang yang mengalami *typhoid fever*:

- a. Demam tinggi: Demam yang terus-menerus dengan suhu tubuh mencapai 39-40 derajat Celsius
- b. Sakit perut: Penderita *typhoid fever* sering mengalami sakit perut yang berat.
- c. Kehilangan nafsu makan: Penderita sering mengalami hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan yang signifikan.
- d. Mual dan muntah: Gejala ini sering muncul bersamaan dengan sakit perut.
- e. Diare atau sembelit: Penderita dapat mengalami diare yang parah atau sembelit.
- f. Sakit kepala: Penderita *typhoid fever* sering mengalami sakit kepala yang berat dan terus menerus.

- g. Kelelahan dan lemah: Penderita dapat merasa sangat lelah dan lemah sepanjang hari.
- h. Ruam kulit: Beberapa penderita *typhoid fever* dapat mengalami ruam kulit berwarna merah muda. Ruam ini biasanya muncul pada minggu kedua penyakit.
- i. Pembesaran hati dan limpa: Pada beberapa kasus, hati dan limpa dapat membesar akibat infeksi.

3. Etiologi *Typhoid Fever*

Adapun penyebab dari *Typhoid fever* adalah *Salmonella typhi* dari salmonella. Bakteri ini berbentuk batang, gram negatif tidak membentuk spora, motil, berkapsul dan mempunyai flagella (bergerak dengan rambut getar). Bakteri ini dapat hidup sampai beberapa minggu dalam bebas seperti didalam air, sampah, dan debu. Bakteri ini dapat mati dengan suhu 60o C selama 15 menit (Rahmat dkk, 2019).

Bakteri *Salmonella typhi* biasa ditemukan pada tinja dan urin, menular melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja atau urin yang terkontaminasi atau tercemar. Pencemaran bakteri ini seringkali melalui muntahan, urin, dan kotoran yang kemudian terbawa dikaki-kaki lalat dan mencemari makanan, minuman, buah maupun sayuran (Zainurakhma, 2021).

4. Patofisiology *Typhoid Fever*

Typhoid Fever disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *S. paratyphi* dapat hidup dalam tubuh manusia. Manusia yang terinfeksi bakteri *Salmonella typhi* atau *S. paratyphi* dapat mengekskresikannya melalui sekret saluran nafas, urin dan tinja dalam jangka waktu yang bervariasi. Biasanya, penularan ke manusia melalui makanan atau minuman yang tercemar dengan feses manusia yang terinfeksi bakteri *Salmonella typhi* atau *S. paratyphi* (Kepmenkes, 2006; Sears, 2012). *Port d'entre* bakteri ini adalah usus. Seseorang bisa menjadi sakit bila menelan organisme ini lewat makanan atau minuman. Sebanyak 50 % orang dewasa menjadi sakit apabila menelan sebanyak 10⁷ bakteri, bila dibawah 10⁵ biasanya tidak menimbulkan penyakit (FKUI, 1994).

Organisme yang tertelan tadi akan melewati lambung untuk mencapai usus halus. Pada saat melewati lambung dengan suasana asam

banyak bakteri yang mati. Bakteri yang masih hidup akan mencapai usus halus bagian proksimal, melakukan penetrasi ke dalam lapisan epitel mukosa kemudian menginvasi dan menembus dinding usus tepatnya di ileum dan jejunum. Sel epitel yang melapisi Peyer's patch merupakan tempat predileksi untuk berkembang baik. Melalui saluran limfe mesentrik, bakteri masuk ke aliran darah sistemik, lalu mencapai sel-sel retikulo endothelial dari hati dan limfa. Fase ini disebut fase bakterimia I dan dianggap masa inkubasi dengan interval 7-14 hari ataupun lebih (Kepmenkes, 2006; FKUI, 1994; Innesa, 2013). Setelah periode inkubasi, *Salmonella typhi* atau *S. paratyphi* keluar dari habitatnya melalui duktus torasikus masuk ke sirkulasi sistemik mencapai hati, limpa, sumsum tulang, kandung empedu dan Peyer's patch dari ileum terminal.

Ekskresi bakteri di empedu dapat menginvasi ulang dinding usus atau dikeluarkan melalui feses. Endotoksin merangsang makrofag di hati, limpa, kelenjar limfoid intestinal dan mesenterika untuk melepaskan produknya yang secara local menyebabkan nekrosis intestinal dan secara sistemik menyebabkan gejala klinis pada demam tifoid, dan fase ini disebut fase bakterimia II sekaligus menandai berakhirnya periode inkubasi (Permenkes 2006; Bhan *et al.* 2005; WHO, 2011). Bakteri *Salmonella* menghasilkan endotoksin yang merupakan kompleks lipopolisakarida yang dianggap berperan penting pada pathogenesis demam tifoid. endotoksin bersifat pirogenik dan memperbesar reaksi peradangan dimana bakteri ini berkembang biak. Endotoksin bakteri ini merupakan stimulator yang kuat untuk memproduksi sitokin yang dihasilkan oleh makrofag dan leukosit di jaringan yang meradang. Karena bakteri *Salmonella* bersifat intraseluler, maka hampir semua bagian tubuh dapat terserang (Permenkes 2006) Kelainan patologis yang utama terdapat di usus halus, yaitu di ileum.

bagian distal dimana terdapat kelenjar Peyer's patch. Pada minggu pertama, Peyer's patch mengalami hiperplasia lalu berlanjut menjadi nekrosis pada minggu kedua, dan ulserasi pada minggu ketiga, dan akhirnya terbentuk ulkus. Ulkus ini mudah menimbulkan perdarahan dan perforasi yang dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya. Hati membesar karena infiltrasi sel limfosit dan sel mononuclear lainnya serta nekrosis fokal. Pada jaringan retikuloendotelial lain seperti limpa dan

kelenjar mesentrika juga mengalami hal yang sama. Kelainan patologis lainnya juga terjadi pada organ tubuh lain seperti tulang, usus, paru, ginjal, jantung, dan selaput otak (D'hiru, 2013; Kepmenkes, 2006). Kandung empedu merupakan tempat yang paling disenangi oleh bakteri Salmonella, bila penyembuhan tidak sempurna maka bakteri tetap hidup di kandung empedu, mengalir ke dalam usus halus dan menjadi karier intestinal. Bila bakteri Salmonella bertempat di ginjal dalam waktu yang lama maka disebut Urinary Carrier, dan hal ini memungkinkan penderita mengalami relaps (Kepmenkes, 2006).

D. Kelengkapan Informasi Medis *Typhoid fever*

1. Konsep Kelengkapan Informasi Medis *Typhoid Fever*

Menurut rohman (2016) Kelengkapan informasi medis adalah data dan catatan medis seorang pasien, berisi semua informasi yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang *komprehensif* dan *efektif*. Khusus untuk kelengkapan informasi medis *typhoid fever* mencakup dari anamnesa, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium.

2. Anamnesa

Menurut Permenkes No 21 tahun 2021 anamnesa adalah suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan pasien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, dan faktor risiko pada pasien. Berikut adalah isi dari hasil anamnesa menurut KMK No.02.02 /Menkes/514/2015:

a. Keluhan

1. Demam turun naik terutama sore dan malam hari dengan pola intermiten dan kenaikan suhu *stepladder*. Demam tinggi dapat terjadi terus menerus (demam kontinu) hingga minggu kedua.
2. Sakit kepala (pusing-pusing) yang sering dirasakan di area frontal
3. Gangguan gastrointestinal berupa konstipasi dan meteorismus atau diare, mual, muntah, nyeri abdomen dan BAB berdarah
4. Gejala penyerta lain, seperti nyeri otot dan pegal-pegal, batuk, anoreksia, insomnia
5. Pada demam tifoid berat, dapat dijumpai penurunan kesadaran atau kejang.

b. Faktor Risiko

1. *Higiene* personal yang kurang baik, terutama jarang mencuci tangan.
2. *Higiene* makanan dan minuman yang kurang baik, misalnya makanan yang dicuci dengan air yang terkontaminasi, sayuran yang dipupuk dengan tinja manusia, makanan yang tercemar debu atau sampah atau dihinggapi lalat.
3. Sanitasi lingkungan yang kurang baik.
4. Adanya *outbreak typhoid fever* di sekitar tempat tinggal sehari-hari
5. Adanya *carrier typhoid* di sekitar pasien.
6. Kondisi imunodefisiensi.

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut Permenkes No 21 tahun 2021 pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui status kesehatan pasien, pemeriksaan ini juga dilakukan secara lengkap sesuai indikasi medis dengan pemeriksaan dari ujung kepala hingga ujung kaki. Berikut adalah indikasi medis dari pemeriksaan *typhoid fever* menurut KMK No.02.02/Menkes/514/2015:

- a. Keadaan umum biasanya tampak sakit sedang atau sakit berat.
- b. Kesadaran: dapat compos mentis atau penurunan kesadaran (mulai dari yang ringan, seperti apatis, somnolen, hingga yang berat misalnya delirium atau koma)
- c. Demam, suhu > 37,5°C.
- d. Dapat ditemukan *bradikardia* relatif, yaitu penurunan frekuensi nadi sebanyak 8 denyut per menit setiap kenaikan suhu 1°C.
- e. Ikterus
- f. Pemeriksaan mulut: *typhoid tongue*, tremor lidah, *halitosis*
- g. Pemeriksaan *abdomen*: nyeri (terutama *regio epigastrik*), *hepatosplenomegali*
- h. *Delirium* pada kasus yang berat

Pemeriksaan fisik pada keadaan lanjut

- a. Penurunan kesadaran ringan sering terjadi berupa apatis dengan kesadaran seperti berkabut. Bila klinis berat, pasien dapat menjadi somnolen dan koma atau dengan gejala-gejala psikosis (*organic brain syndrome*).

- b. Pada penderita dengan toksik, gejala delirium lebih menonjol.
- c. Nyeri perut dengan tanda-tanda akut abdomen

4. Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Permenkes No 43 tahun 2013 pemeriksaan laboratorium adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinis untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosa penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Berikut adalah pemeriksaan laboratorium *typhoid fever* menurut KMK No.02.02 /Menkes/514/2015:

- a. Darah perifer lengkap beserta hitung jenis leukosis

Dapat menunjukkan:

leukopenia / leukositosis / jumlah leukosit normal, limfositosis relatif, monositosis, trombositopenia (biasanya ringan), anemia.

- b. Serologi

1. *IgM antigen O9 Salmonella typhi (tubex-TF)*

- Hanya dapat mendeteksi antibody *IgM Salmonella typhi*
- Dapat dilakukan pada 4-5 hari pertama demam

2. *Enzyme Immunoassay test (Typhidot)*

- Dapat mendeteksi *IgM dan IgG Salmonella typhi*
- Dapat dilakukan pada 4-5 hari pertama demam

- c. Tes *Tubex*

merupakan suatu *rapid test in vitro* dengan metode *inhibition magnetic binding immunoassay (IMBI)* yang dapat mendeteksi *IgM* yang spesifik terhadap antigen *O9 Salmonella enterica Serovar Typhi* yang terdapat dalam serum penderita. Interpretasi dari hasil pemeriksaan ini bersifat semikuantitatif yaitu dengan membandingkan warna yang timbul pada hasil reaksi pemeriksaan dengan warna standar yang memiliki skor yang terdapat pada kit *tubex*. Ilham, (2017). Berikut langkah-langkah dalam melakukan tes *tubex*:

1. Persiapan Alat dan Bahan:

- a. Serum atau plasma pasien
- b. Tabung reaksi

- c. Pipet
 - d. Timer
 - e. *Centrifuge* (jika diperlukan untuk memisahkan serum dari darah)
2. Pengambilan Sampel:
 - a. Ambil sampel darah dari pasien menggunakan prosedur standar.
 - b. Pisahkan serum atau *plasma* dari darah menggunakan *centrifuge* jika diperlukan.
 3. Penyiapan Reaksi:
 - a. Ambil volume serum atau plasma sesuai dengan instruksi pada kit tes *tubex*.
 - b. Tambahkan *reagen tubex* ke dalam tabung reaksi yang berisi serum atau plasma.
 4. Inkubasi:

Inkubasi campuran serum dan reagen pada suhu kamar selama waktu yang ditentukan (biasanya sekitar 2 menit).
 5. Penambahan Reagen Deteksi:
 - a. Tambahkan reagen deteksi ke dalam tabung reaksi.
 - b. Inkubasi kembali sesuai instruksi (biasanya beberapa menit).
 6. Pembacaan Hasil:
 - a. Lakukan pembacaan hasil sesuai dengan instruksi pada kit. Biasanya, perubahan warna atau pembentukan partikel akan diamati.
 - b. Bandingkan hasil dengan kontrol positif dan negatif yang disediakan dalam kit.
 7. Interpretasi Hasil:
 - a. Hasil positif menunjukkan adanya infeksi *Typhoid*, sedangkan hasil negatif menunjukkan tidak adanya infeksi.
 - b. Jika hasilnya tidak jelas atau meragukan, tes mungkin perlu diulang atau dikonfirmasi dengan metode lain.
 8. Pencatatan dan Pelaporan:

Catat hasil tes dan laporkan kepada dokter atau pihak yang membutuhkan.
- d. Tes *Widal*

Tes *widal* adalah Tes laboratorium yang digunakan untuk mendeteksi adanya infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Tes ini digunakan untuk melihat reaksi antigen dan antibody. salah satu metode yang bisa di gunakan untuk membantu mendiagnosa *Typhoid fever* Angka titer dalam tes *widal* menunjukkan tingkat dilusi serum darah dimana antibody masih terdeteksi sebagai contoh, Jika tes *widal* menghasilkan titer 1:320, itu baarti antibody terhadap *salmonella typhi* masih terdeteksi pada serum yang diencerkan hingga 1:320. Titer yang lebih tinggi menunjukkan adanya antibody yang lebih banyak dalam darah. (Krisandryka 2019). Berikut langkah-langkah umum dalam uji *widal*:

1. Persiapan sampel darah: Mengambil sampel darah vena dari pasien menggunakan jarum suntik
2. Pemisahan serum: Sampel darah yang di ambil akan dipisahkan menjadi dua komponen utama, yaitu serum dan sel darah merah. Serum mengandung antibody yang akan diuji dalam tes.
3. Penambahan antigen: Serum yang telah dipisahkan akan dicampur dengan antigen *Salmonella* yang spesifik, seperti antigen *Salmonella Typhi* atau *Salmonella Paratyphi A, B, dan C*.
4. Inkubasi: Campuran serum dan antigen akan dibiarkan untuk mengalami reaksi dalam kondisi suhu tertentu, biasanya sekitar 37 derajat Celsius, selama sekitar 4-6 jam.
5. Pembacaan hasil: Setelah inkubasi, petugas laboratorium akan memeriksa campuran untuk melihat adanya reaksi yang terjadi antara antibodi dalam serum dengan antigen *Salmonella*. Hasil positif ditandai dengan adanya aglutinasi, yaitu penggumpalan atau penggumpalan partikel yang terlihat sebagai presipitat atau endapan di dalam tabung atau sumur reaksi.
6. Interpretasi hasil: Hasil uji *Widal* dilihat berdasarkan tingkat kepekatan serum dan reaksi yang terjadi antara serum dan antigen. Hasil yang positif menunjukkan keberadaan antibodi yang spesifik terhadap antigen *Salmonella*, yang menunjukkan infeksi sebelumnya atau saat ini.

Tes *widal* memerlukan interpretasi yang menyeluruh dan tepat serta dapat dianalisis dengan memahami nilai titer. Nilai titer adalah nilai rasio dari antigen O dan H agar dapat menentukan Diagnosa yang tepat, titer berkisar antara 1:20, 1:40, 1:60, 1:80, 1:160, dan 1:200 perlu disertakan dalam diagnosa untuk mendapatkan laporan tes *typhoid*. Adapun standar hasil dari tes *widal* khusus untuk *typhoid*, yaitu:

Hasil Positif: ketika titer antigen O (somatik) dan H (flagel) yang lebih besar dari 1:160 hingga 1:320 dianggap positif, berarti terdapat *salmonella typhi* dalam darah.

Hasil Negatif: ketika nilai antigen O (somatik) dan H (flagel) kurang dari 1:160.

e. Perbedaan tes *tubex* dan tes *widal*

Menurut arimbi *et al* tahun 2023 Bahwa memang dari 50 orang yang melakukan pemeriksaan *tubex* sebanyak 22 orang (44%) yang hasilnya positif. Sedangkan pemeriksaan *widal* hasil positif *typhoid fever* sebanyak 4 orang (8%). Dengan hasil nilai sensitivitas *tubex* 50% (*widal* 9%), spesifitas 56,52% (7%), Agreement 56% (56%), Prevalance 8% (44%), Kappa 0,02, NPV 9% (50%), PPV 92% (56,52%), LHR+ 1,14 (3), LHR- 0,88 (0,14). Simpulan: Akurasi *tubex* untuk mendiagnosa demam tifoid lebih baik dibandingkan dengan tes serologi *Widal*.

E. Diagnosa

1. Pengertian Diagnosa

Diagnosa adalah hasil dari evaluasi yang mencerminkan temuan. Evaluasi disini berarti upaya yang dilakukan untuk menegakkan atau mengetahui jenis penyakit yang diderita oleh seseorang atau masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat (Putriani, 2014)

2. Pembagian Diagnosa

a. Diagnosa Utama

Menurut Putriani (2014) diagnosa utama adalah suatu diagnosa atau kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien yang memperoleh perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya. Pengkodean morbiditas sangat

bergantung pada diagnosa yang ditetapkan oleh dokter yang merawat pasien atau yang bertanggung jawab menetapkan kondisi utama pasien, yang akan dijadikan dasar pengukuran statistik morbiditas.

Batasan diagnosa utama adalah

1. Diagnosa yang ditentukan setelah cermat dikaji
2. Menjadi alasan untuk dirawat
3. Menjadi fakta arahan atau pengobatan

b. Diagnosa Sekunder

Diagnosa sekunder adalah diagnosa yang menyertai diagnosa utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan (Putriani, 2014).

c. Komorbiditas

Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosa utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusus setelah masuk dan dirawat (Hatta, 2013).

d. Komplikasi

Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien (Hatta, 2013).

3. Penegakan Diagnosa

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, penegakan diagnosa pada *Typhoid Fever* adalah sebagai berikut:

Diagnosa *Typhoid Fever* ditegakan berdasarkan adanya anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan Laboratoium, kemudian adanya gejala-gejala seperti:

- a. Sakit kepala
- b. Diare
- c. Nyeri otot
- d. Batuk-batuk
- e. BAB berdarah
- f. Kehilangan kesadaran

- g. Demam suhu > 37,5°C.

F. Penulisan Diagnosa (terminologi Medis)

1. Definisi

Menurut Nuryati (2013) terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan:

- a. Bahasa khusus antar profesi medis atau kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan.
- b. Sarana komunikasi bagi yang berkecimpung langsung atau tidak langsung di bidang asuhan atau pelayanan medis.
- c. Sumber data dalam pengolahan dan penyajian diagnosa dan tindakan medis atau operasi, khususnya aplikasi ICD, ICOPIM, ICHI yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas.

Titik berat materi terminologi medis bertumpu pada bidang pelayanan:

- a. Diagnosa medis (*medical diagnostic*)
- b. Tindakan Bedah
- c. Tindakan medis lain-lain di bidang pelayanan medis (*Other Prosedure in medicine*)

4. Ketepatan Terminologi Medis

Ketepatan/precision merupakan suatu ukuran kemampuan untuk mendapatkan hasil pengukuran yang sama, dengan memberikan suatu presisi merupakan suatu ukuran tingkatan yang menunjukkan perbedaan hasil pengukuran pada pengukuran-pengukuran yang dilakukan secara berurutan harga tertentu untuk sebuah variabel (Nuryati, 2013).

2. Penulisan/Pencatatan Terminologi Medis

Pencatatan diagnosa yang sesuai dengan terminologi medis, penting untuk penanganan pasien dan merupakan sumber data epidemiologi dan statistik morbiditas dan mortalitas yang bernilai statistik dalam perawatan kesehatan sehingga penulisan diagnosa haruslah lengkap dan tepat (WHO, 2010). Penggunaan/penulisan diagnosa lebih dari satu istilah medis atau terminologi medis akan menyulitkan dalam pengumpulan dan perolehan informasi morbiditas dan mortalitas yang akurat dan tepat (Hatta, 2013).

3. Analisis Istilah Medis

Nuryati (2013) mengatakan untuk dapat menganalisis istilah medis, adalah sebagai berikut: kenali suffixnya terlebih dahulu, kemudian temukan root dibagian tengah, kemudian bisa ada atau tidak ada unsur kata prefix dibagian terdepan istilah terkait. Tentukan arti istilah dengan menentukan terlebih dahulu kata prefixnya, bila diantaranya ada tambahan unsur kata, umumnya ada root. Berikut adalah unsur terminologi medis:

a. *Root*

Root atau "*word root*" akar kata adalah suatu istilah yang berasal dari Bahasa sumber seperti Yunani atau Latin dan biasanya menggambarkan anggota tubuh. Biasanya terletak ditengah diantara *prefix* dan *suffix* atau *pseudosuffix* pada suatu istilah. Tidak jarang *root* terletak dibagian terdepan dari istilah, jika istilah medis terkait tidak mengandung *prefix*, *root* bisa juga diikuti *root* lain sebelum *suffix* atau *pseudosuffix*, *root* bisa terletak dibagian belakang jika tidak mengandung *suffix* atau *pseudosuffix*. Maka satu istilah bisa mengandung satu *root*, dua *root* bergandengan atau satu *root* bergandengan dengan *root*. Setiap istilah harus mempunyai *root*. Fungsi *root* adalah sebagai dasar atau inti dari istilah medis terkait. Penulisan *root* berhubungan dengan penggunaan huruf hidup penggabung (Nuryati, 2013).

b. *Prefix*

Prefix adalah satu atau lebih dari satu suku kata yang diletakkan dibagian depan sebelum *root* di dalam suatu stuktur istilah dan tidak semua istilah medis mempunyai unsur kata *prefix*. Fungsi *prefix* adalah memodifikasi arti *root* yang melekat di belakangnya dengan memberi informasi tambahan (keterangan) tentang lokasi organ, jumlah bagian atau waktu terkait, sebagai kata awalan suku kata *prefix* adalah kata *preposition* (kata depan) atau *adverbs* (kata tambahan). Tidak semua istilah medis mempunyai unsur kata *prefix*, namun satu istilah bisa memiliki lebih dari satu *prefix*, *prefix* bisa menunjukkan warna, ruang. tempat, letak, arah jumlah, ukuran besaran, bilangan dan keadaan (Nuryati, 2013).

c. *Suffix*

Suffix atau *pseudosuffix* (kata akhiran semu) merupakan unsur kata yang terletak di bagian paling belakang dari istilah medis, selalu mengikuti *root*, memodifikasi arti *root* seperti kondisi, proses (penyakit) atau prosedur. *Suffix* berfungsi sebagai kata akhiran, sedangkan *pseudosuffix* berfungsi sebagai unsur kata *suffix*. *Suffix* pada umumnya merupakan *adjective* (kata sifat) atau noun (kata benda), bisa membuat kata majemuk Bersama *root*. selain berupa kata, *suffix* dapat berupa *pseud suffix* yaitu susunan huruf saja (kata akhiran semu). Tidak semua istilah medis mengandung *suffix*; istilah mengandung *suffix* biasanya mengandung *pseudosuffix*. Contoh *pseudosuffix* adalah *-al, -ic, -ia, -ion, -ism, -ist* (Nuryati, 2013).

G. Konsep Pengkodingan

1. Pengertian Koding

Kodefikasi Diagnosa (koding) merupakan kegiatan mengubah diagnosa penyakit menjadi kode yang terdiri dari huruf dan angka. Kegiatan yang dilakukan dalam koding salah satu diantaranya yaitu kegiatan pengodean diagnosa penyakit dan pengodean tindakan medis. Kodefikasi atau pengodean (koding) dalam rekam medis merupakan salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka ataupun kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data (Nurjannah *et al*, 2022).

Koding adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosa yang ada dalam rekam medis harus diberikan kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan. (WHO,2010).

Koding klinis dapat diartikan sebagai suatu sistem pengelompokan penyakit, cedera dan kondisi kesehatan dan prosedur yang disusun sesuai kriteria yang telah ditentukan dan disepakati bersama, kemudian dalam melakukan pengkodean diagnosa kode yang dihasilkan harus akurat, komplit, dan konsisten.

Koding statistik yaitu merujuk pada pengkodean data statistik untuk analisis atau pelaporan, hal ini biasanya mencakup banyak area dalam kesehatan, seperti mengklasifikasikan penyakit, penyebab kematian, atau hasil kesehatan lainnya yang menggunakan sistem kode standar. Adapun contoh koding statistik menurut WHO yang biasanya meliputi:

- a. ICD-10: *International Classification of Disease, 10th revision*. Digunakan untuk mengkodekan penyakit dan kondisi medis
- b. ICF: *International Classification of Functioning, 10th revision Disability, and Health*. Digunakan untuk mengkodekan tingkat kesehatan dan disabilitas
- c. ICHI: *International Classification of Health Interventions*. Digunakan untuk mengkodekan intervensi kesehatan.

2. Fungsi dan Kegunaan Koding

Koding bertujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi, serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas yang dilakukan dari berbagai wilayah. ICD-10 digunakan untuk menterjemahkan diagnosa penyakit dan masalah kesehatan dari katakata menjadi alfanumerik yang akan memudahkan untuk penyimpanan mendapatkan kembali data dan analisis data. (Ayu & Ernawati, 2012)

3. Langkah-langkah Koding

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Tata cara pengkodean ICD-10 yang sesuai dengan Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) dengan adalah:

1. Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku ICD volume 3 (*Alphabetical Index*). Jika pernyataannya adalah penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (*Section I Volume 3*). Jika pernyataannya adalah penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (*Section II Volume 3*)
2. Tentukan *Lead Term*. Untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau xxx dimasukkan dalam *index* sebagai *Lead Term*.
3. Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.

4. Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosa tercantum.
5. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang ("*see*" dan "*see also*") yang ditemukan dalam *index*
6. Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan .- (*point dash*) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam *Index*
7. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
8. Tentukan Kode.

H. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Koding

1. Tenaga Medis

Tenaga medis (dokter) sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data dokumentasi, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis. Data klinik berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosa, perintah pengobatan, laporan operasi atau prosedur lain merupakan input yang akan dikode oleh petugas koding di bagian rekam medis.

Ketidakkuratan kode diagnosa dipengaruhi oleh tulisan dokter yang kurang jelas, ini menyebabkan petugas coding sulit membaca diagnosa yang mengakibatkan kode diagnosa menjadi tidak akurat Maryati & Sari (2019).

2. Petugas Koding

Kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah koder atau petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Kurangnya tenaga pelaksana rekam medis khususnya tenaga koding baik dari segi kualitas maupun kuantitas merupakan faktor terbesar dari penyelenggaraan rekam medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Kualitas petugas koding dapat dilihat dari latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan terkait yang pernah diikuti.

Menurut Maryati & Sari (2019) seorang petugas coding sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosa yang sudah ditetapkan oleh seorang dokter. Ketidakakuratan kode diagnosa dipengaruhi karena petugas coding kurang teliti dalam memberikan kode. Ketidaktelitian dalam memberikan kode diagnosa dapat dibagi menjadi beberapa faktor, yaitu:

- a. Kurang teliti dalam pemberian kode diagnosa
- b. Petugas coder dalam memberikan kode penyakit hanya melihat pada lembar masuk keluar saja, seharusnya petugas coding dalam memberikan kode penyakit harus melihat lembar rekam medis lainnya seperti lembar anamnesis, perjalanan penyakit, pemeriksaan Laboratoium untuk menghasilkan diagnosa akhir yang tepat sehingga kode yang dihasilkan akurat.
- c. Petugas coding menggunakan buku pintar dalam proses pengkodean yang menyebabkan kode yang dihasilkan tidak akurat sesuai dengan ICD-10.

3. Tenaga Kesehatan Lainnya

Menurut Maryati & Sari (2019) tenaga kesehatan lainnya yang mempengaruhi dalam penetapan kode diagnosa yang akurat adalah petugas laboratorium terkadang tidak menabahkan hasil laboratorium pada dokumen rekam medis, sehingga petugas coding tidak bisa melihat hasil laboratorium pada WBC/angka leukositnya untuk melihat apakah terinfeksi atau non-infeksi.

4. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Menurut Sudra (2013), ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, yang mencerminkan mutu pelayanan di rumah sakit. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya. Dalam menilai kelengkapan dokumen, petugas rekam medis dapat berpegang pada pedoman pencatatan rekam medis, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Semua diagnosa, baik diagnosa utama, diagnosa lain, komplikasi, maupun tindakan operasi ditulis dengan lengkap dan benar pada Lembaran Masuk dan Keluar (Lembar RM 1), sesuai dengan temuan dan penanganan yang telah dilakukan oleh tenaga medis. Terakhir,

dokter harus mencantumkan tanggal dan tanda tangannya pada lembar tersebut sebagai bukti pertanggungjawabannya terhadap pasien yang bersangkutan.

- b. Laporan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan resume dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif, dan telah ditandatangani dan diberi tanggal oleh dokter penanggung jawab pasien.
- c. Catatan kemajuan/perkembangan dibuat sesuai keadaan pasien, dan dapat memberikan gambaran kronologis dan analisis klinis keadaan pasien.
- d. Hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain seperti X-ray photo, CT scan, ataupun USG dicatat dan dicantumkan tanggal pemeriksaan, serta ditandatangani oleh pemeriksa.
- e. Semua tindakan pengobatan medik ataupun tindakan operasi dan tindakan lain harus mencantumkan tanggal pelaksanaannya serta ditandatangani oleh dokter yang melakukan.
- f. Resume telah ditulis pada saat pasien pulang.

Resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya. Sebelum melakukan pengkodean diagnosa penyakit, koder diharuskan mengkaji data pasien dalam lembar-lembar rekam medis tersebut di atas untuk memastikan rincian diagnosa yang dimaksud, sehingga penentuan kode penyakit dapat mewakili atau menggambarkan masalah dan pengelolaan pasien pada episode rawat tersebut secara utuh dan lengkap, sebagaimana aturan yang digariskan dalam ICD-10.

Dalam implementasi sistem pembayaran prospektif berbasis casemix atau DRG, koding menjadi salah satu komponen penting yang berdampak hebat terhadap pendapatan rumah sakit. Keakurasian dan kelengkapan koding menentukan besaran klaim yang akan dibayarkan oleh asuransi kesehatan/asuransi sosial. Ketidakakuratan atau ketidaklengkapan koding berarti defisiensi pendapatan rumah sakit.

5. Kebijakan

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Isi rekam medis merupakan dokumen resmi mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit, dan sangat bermanfaat antara lain bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, perencanaan serta pemanfaatan sumber daya. Agar dapat tercipta keseragaman dan persamaan pengertian rekam medis di rumah sakit yang sesuai dengan Permenkes No 269/ Menkes/Per/III/2008, maka perlu adanya suatu pedoman pengelolaan rekam medis di rumah sakit yang dituangkan dalam suatu kebijakan rumah sakit. Kebijakan rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk SK Direktur, Protap (Prosedur Tetap) atau SOP (Standar Operasional Prosedur) akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang terlibat dalam pengisian lembar-lembar rekam medis untuk melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

6. Sarana/Prasarana

sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Dalam Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, yang termasuk sarana dan prasarana adalah 1) Peraturan

1. peraturan
2. ATK
3. Komputer & Printer
4. Daftar Tabulasi Dasar (DTD)
5. Formulir Rekam Medis (RL)
6. Buku ICD Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin canggih, saat ini dikenal alat bantu koding yang disebut *Computer-Assisted Coding* (CAC).

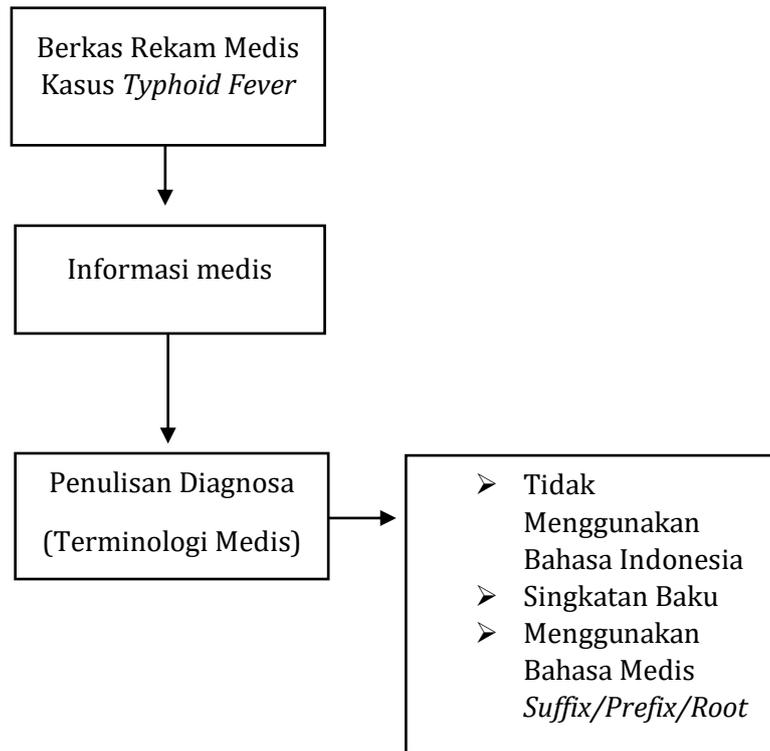
AHIMA mendefinisikan CAC sebagai "penggunaan *software* komputer yang secara otomatis menyusun serangkaian kode klinis untuk ditelaah, divalidasi dan digunakan oleh koder berdasarkan dokumentasi data klinis yang dibuat oleh praktisi kesehatan". Namun demikian, CAC ini tidak dapat menggantikan fungsi koder dalam melakukan proses koding secara keseluruhan.

I. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Diagnosa

kelengkapan Informasi Medis berhubungan erat dengan keakuratan Diagnosa dimana ketika informasi medis yang lengkap, akurat, dan relevan sangat mempengaruhi kemampuan tenaga medis untuk membuat diagnosa yang tepat. Informasi medis mencakup data seperti gejala pasien, riwayat penyakit, riwayat keluarga, hasil pemeriksaan fisik, serta hasil tes laboratorium atau pencitraan medis. Semakin lengkap dan akurat informasi medis yang diperoleh, semakin besar kemungkinan tenaga medis dapat menspesifikkan penyakit atau kondisi tertentu, dan akhirnya menentukan diagnosa yang benar. Sebaliknya, jika informasi yang tersedia tidak lengkap atau tidak akurat, maka potensi terjadinya kesalahan diagnosa meningkat (*Institute of Medicine, 2015*). Selain itu menurut Hatta (2012), Kelengkapan informasi medis sangatlah penting, sehingga dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis karena dalam pemberian dan penulisan diagnosa 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 koding harus lebih teliti dalam memeriksa kelengkapan informasi medis sehingga dapat ditentukan kode yang akurat.

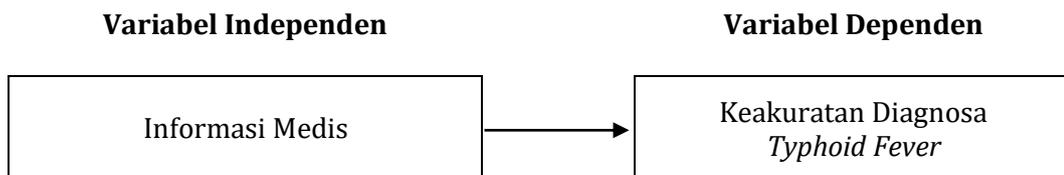
Berdasarkan penelitian Rahmawati (2022) yang meneliti adanya hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan diagnosa menggunakan uji statistik *chi-square* dengan SPSS yang menghasilkan nilai $p = 0,000$ artinya $< 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* di RSUD Jati Husada Karanganyar tahun 2022.

J. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

K. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

L. Hipotesis

1. Hipotesis Nihil (H_0)

H_0 : Tidak ada hubungan antara kelengkapan kelengkapan informasi dengan keakuaratan diagnosa *typhoid fever*

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

H_a : Ada hubungan antara kelengkapan kelengkapan informasi medis dengan keakuaratan diagnosa *typhoid fever*

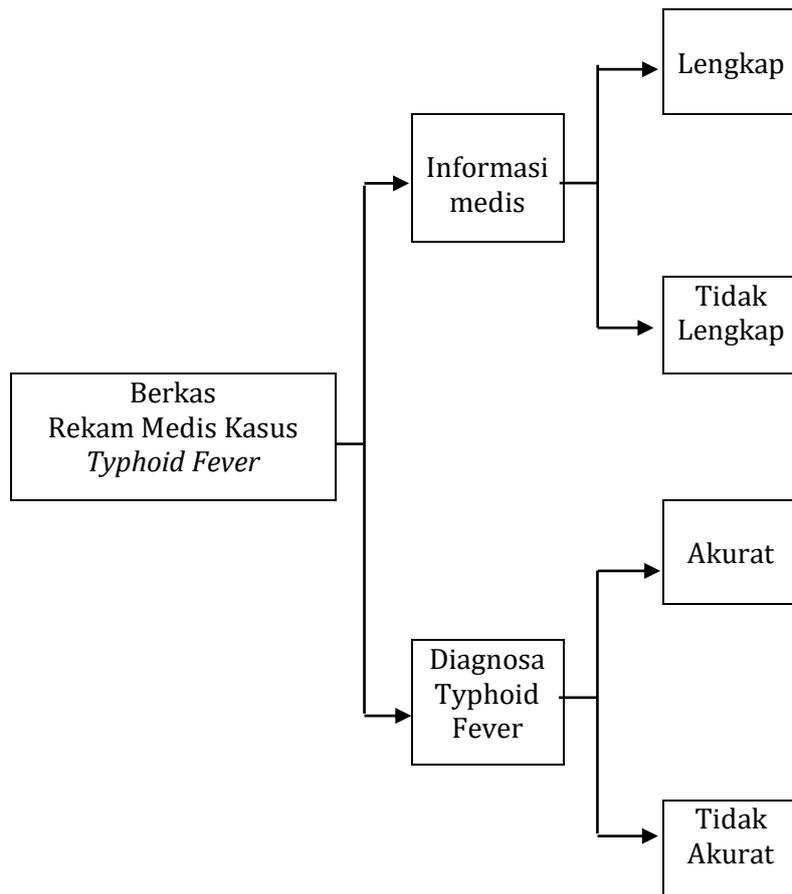
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *retrospektif* dimana menggunakan variabel akibat yaitu keakuratan diagnosa *typhoid fever* dan variabel sebab yaitu kelengkapan informasi medis.

2. Rancangan Penelitian



Gambar 3. 1 Rancangan Penelitian

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2015) populasi adalah sekelompok subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dengan karakteristik tertentu. Populasi dari penelitian ini adalah 690 rekam medis kasus *typhoid fever* bulan Januari - Mei 2024 Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2015) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian ini adalah menggunakan Rumus *Slovin* sebagai berikut.

Rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

D = tingkat keakuratan atau kepercayaan 10% (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{690}{1 + 392 (0, 1)^2}$$

$$n = \frac{690}{1 + 690 (0, 01)}$$

$$n = \frac{690}{1 + 6,9}$$

$$n = \frac{690}{7,9}$$

$$n = 87$$

Setelah menghitung untuk menentukan berapa hasil sampel dalam penelitian, didapatkan bahwa ada 87 berkas rekam medis kasus *typhoid fever* bulan Januari - Mei 2024 Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu, Kemudian teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *systematic random sampling*. Pada *systematic random sampling*, pengambilan sampel secara sistematis dengan menggunakan interval (jarak) tertentu dari suatu kerangka sampel yang telah diurutkan. *Systematic random sampling* menurut Sugiyono (2012:121) adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi $k = \frac{N}{n}$ yang telah di beri nomor urut. Pengambilan sampel dengan cara menentukan interval sampel dengan rumus.

Rumus:

$$k = \frac{N}{n}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
- N = Jumlah populasi
- k = Interval sampel

$$k = \frac{N}{n}$$

$$k = \frac{690}{87}$$

$$k = 8$$

Sampel yang diambil menggunakan kelipatan 8 yakni 1, 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 72 hingga mencapai jumlah 87 sampel.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian merupakan unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian atau tercakup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah. Teori ini dipergunakan sebagai landasan atau alasan mengapa suatu yang bersangkutan memang bisa mempengaruhi variabel.

Variabel	Pengertian	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen					
Kelengkapan informasi medis kasu <i>typhoid fever</i>	Kelengkapan informasi medis yang berisi tanda dan gejala, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan laboratorium	Lembar <i>cheklist</i> KMK No.02.02 /Menkes /514/2015	Observasi dengan melihat berkas rekam medis	<p>1: Lengkap (Jika tanda dan gejala meliputi demam naik turun terutama sore dan malam, sakit kepala, diare, mual, pegal-pegal, dan batuk)</p> <p>(Jika pemeriksaan fisik memiliki, demam suhu >37.5 °C ditemukan bradikardia relatif, yaitu dengan penurunan frekuensi nadi sebanyak 8 denyut per menit setiap kenaikan suhu 10 °C, pemeriksaan mulut, dan pemeriksaan abdomen)</p> <p>(Jika hasil pemeriksaan laboratorium memiliki, tes tubex yang mendekteksi antibody <i>IgM Salmonella typhi</i>, tes widal jika nilai titer antigen O (somatik) dan H (flagel) lebih besar dari 1:160 hingga 1:320)</p> <p>0: Tidak lengkap (Jika tidak adanya tanda dan gejala meliputi demam naik turun terutama sore dan malam, sakit kepala, diare, mual, pegal-pegal, dan batuk)</p> <p>(Jika tidak adanya pemeriksaan fisik memiliki, demam suhu >37.5 °C ditemukan bradikardia relatif, yaitu dengan penurunan frekuensi nadi sebanyak 8</p>	Nominal

denyut per menit setiap kenaikan suhu 10 °C, pemeriksaan mulut, dan pemeriksaan abdomen)

(Jika tidak adanya hasil pemeriksaan laboratorium memiliki, tes tubex yang mendekteksi antibody *IgM Salmonella typhi*, tes widal jika nilai titer antigen O (somatik) dan H (flagel) lebih besar dari 1:160 hingga 1:320)

Variabel Dependen

Keakuratan Diagnosa <i>Typhoid Fever</i>	Keakuratan diagnosa adalah sejauh mana diagnosa medis yang diberikan mencerminkan penyakit <i>Typhoid Fever</i> diagnosa yang akurat berarti tenaga medis berhasil mengidentifikasi penyakit <i>Typhoid Fever</i> dengan benar berdasarkan gejala, riwayat medis, hasil pemeriksaan, serta tes diagnostik, sehingga memungkinkan pemberian pengobatan atau perawatan yang tepat untuk <i>Typhoid Fever</i> ..	Lembar <i>checklist</i>	Observasi	<p>1: Akurat (Jika Penulisan diagnosa <i>Typhoid Fever</i> ditulis berdasarkan aturan terminologi medis yaitu <i>roots, suffix</i>, dan <i>prefix</i> untuk menentukan <i>lead term</i>)</p> <p>0: Tidak akurat (jika Penulisan diagnosa <i>Typhoid Fever</i> tidak ditulis berdasarkan aturan terminology medis yaitu <i>roots, suffix</i>, dan <i>prefix</i> untuk menentukan <i>lead term</i>)</p>	Nominal
--	---	-------------------------	-----------	---	---------

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

D. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar *checklist* untuk melakukan pengecekan Kelengkapan Informasi medis *Typhoid Fever*, terhadap Berkas Rekam Medis dan mengetahui Keakuratan Diagnosa *Typhoid Fever*.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 3 – 10 Agustus 2024 di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu dengan wawancara dan observasi, dimana untuk mendapatkan data

primer yaitu wawancara dengan petugas koder di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu dan untuk data sekunder diperoleh dengan teknik observasi yaitu melihat berkas rekam medis kasus *typhoid fever*.

2. Pengolahan data

a. Editing

Pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul dengan benar untuk proses lebih lanjut. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data di lapangan sehingga apabila terjadi kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi dapat di perbaiki segera.

b. Coding

Pemberian kode dalam kategori yang sama pada setiap data yang terkumpul di tempat penelitian. Dibuat dalam bentuk angka yang memberikan petunjuk untuk identitas pada informasi dan data yang akan dianalisis.

c. Cleaning

Setelah semua data selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam penulisan atau jawaban, kemungkinan ada data yang hilang kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

d. Processing

Dalam proses ini kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer (Excel).

G. Analisis Data

1. Univariat

Setelah data terkumpul dilakukan analisis secara univariat yaitu distribusi frekuensi dan narasi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi dan frekuensi dalam bentuk tabel dan narasi dengan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2012).

2. Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent secara bersamaan dengan menggunakan analisa statistik chi-square (χ^2) dengan

derajat permaknaan 95% dan tingkat signifikan (α) $\leq 0,005$. Jika nilai $p \leq 0,005$ ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent, jika nilai $p \geq 0,005$ tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent menggunakan program SPSS (Arikunto, 2012).