



REVIEW OF THE ACCURACY OF THE DIAGNOSIS CODE OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER IN MEDICAL RECORDS IN RSUD dr. RASIDIN PADANG

Deni Maisa Putra^{1*}, Yulia Fitriani², Dian Novita³ Anadya Afriyanti⁴, Washi Fadhila⁵

^{1,2,4} Department of Medical Record and Health Information Study Program,

³Hospital administration undergraduate study program

STIKES Dharma Landbouw, Padang, Jl. Jhoni Anwar No. 29 Ulakkarang Padang, West Sumatra

⁵Medical Record Practitioner RSUP Dr. M. Djamil Padang

E-mail: denimaisaputra@gmail.com

ABSTRAK

Ketepatan kode sangat dibutuhkan supaya informasi yang didapatkan dari diagnosis serta tindakan menjadi tepat. Namun penulis menemukan di RSUD dr.Rasidin Padang masih terdapat kode yang tidak tepat. Hal tersebut dikarenakan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* tidak tepat dalam pemberian kode seperti ICD-10. Penelitian ini bertujuan supaya mengetahui tinjauan ketepatan kode diagnosis penyakit *dengue haemorrhagic fever* pada rekam medis di rsud dr. rasidin padang. metode penelitian ini yang digunakan yakni kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di bulan Februari sampai Mei 2022. Jumlah sampel sejumlah 59 rekam medis dengan menggunakan metode *total sampling*, dan alat yang digunakan yaitu *table checklist* dengan analisa univariat. Hasil dari penelitian ini adalah diperoleh dari 59 rekam medis terdapat sebanyak 37 (62,7%) rekam medis kode yang tidak tepat, dan sebagian kecil 10 (16,9%) rekam medis yang tidak jelas penulisannya, dan terdapat ketidaklengkapan penulisan diagnosis sebanyak 39 (66,1%) hal tersebut dikarenakan kesalahan dalam penentuan kode diagnosis, tulisan dokter yang sulit terbaca, adanya kelengkapan yang masih kosong, diagnosis yang tertulis tidak spesifik berdasarkan ICD-10, dan penggunaan singkatan yang belum terstandarisasi di rumah sakit. Maka dari itu peneliti menyarankan *Coder* sebaiknya memperhatikan aturan serta tata cara pengkodean diagnosis mengikuti ICD-10.

Kata Kunci : Ketepatan, Kejelasan, Kelengkapan

ABSTRACT

The accuracy of the code is needed so that the information resulting from the diagnosis and action is accurate. However, the authors found that at RSUD dr.Rasidin Padang there were still incorrect codes. This is because the diagnosis of Dengue Haemorrhagic Fever is not correct in giving the code according to the ICD-10. The purpose of this study was to determine the accuracy of the diagnostic code for dengue haemorrhagic fever in medical



records at dr. Rasidin. This research method used is quantitative with a descriptive approach. This research was conducted from February to May 2022. The number of samples was 59 medical records using the total sampling method, and the tool used was a checklist table with univariate analysis. The results of this study were obtained from 59 medical records, there were 37 (62.7%) medical records with inappropriate codes, and a small proportion of 10 (16.9%) medical records that were not clearly written, and there were 39 incomplete diagnosis writings. (66.1%) this was due to errors in determining the diagnosis code, doctors' writings that were difficult to read, incomplete completeness, non-specific written diagnoses based on ICD-10, and the use of abbreviations that were not standardized in hospitals. Therefore, researchers suggest that coders should pay attention to the rules and procedures for coding a diagnosis based on ICD-10.

Keywords: Coding Accuracy, Clarity, Completeness

PENDAHULUAN

Rumah sakit yakni instansi pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan individual dengan maksimal yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan serta gawat darurat. Supaya menjaga serta memaksimalkan kualitas, rumah sakit wajib memiliki sebuah parameter yang menjaga kenaikan kualitas diseluruh tingkatan, yakni rekam medis yang berkualitas (Undang-undang No 44 Tahun, 2009).

Rekam medis yakni berkas yang memuat catatan tentang data pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lainnya yang didapatkan pasien di instansi kesehatan, baik rawat jalan ataupun Rawat Inap (Permenkes RI, 2008).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI No. 377/MENKES/SK/III/2007) mengenai standar kompetensi rekam medis yakni melaksanakan sistem pengelompokan klinis serta kodefikasi penyakit yang berhubungan dengan kesehatan serta tindakan medis sesuai terminologi medis yang betul maka pengodean dilaksanakan oleh seorang coder yang sungguh sangat berpengalaman pada



keahliannya dengan memakai perlengkapan yakni *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* Revisi ke 10 (ICD 10).

Pengodean yakni proses pembuatan kode dengan memakai huruf serta angka. Aktivitas pengodean mencakup pengodean diagnosis serta pengodean tindakan medis. Hal penting yang wajib dilihat oleh tenaga perekam medis yakni ketepatan saat penentuan kode diagnosis. Pengodean diagnosis yang tepat dapat mewujudkan data yang akurat serta bermutu. Ketepatan saat penentuan serta pencatatan kode bermanfaat buat menyajikan (Purwanti, 2016); (Putra dan Hunna, 2022).

Menurut (Indawati, 2017) faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan koding ialah tulisan dokter kurang jelas, rekam medis yang belum lengkap, pemakaian singkatan dan persamaan kata, pengalaman, pendidikan dan lama kerja, pemakaian rekam medis elektronik dan manual. koder yang kurang teliti dan pengetahuan terkait kaidah ICD dan indikator penting pengkodean, koder yang enggan berkomunikasi ke dokter pada kasus tertentu (Putra dan Alfauzain, 2021).

Pada tanggal 13 Februari 2022 dilakukan survei awal dengan melaksanakan pengamatan di 10 rekam medis rawat inap pasien *dengue haemorrhagic fever*, didapatkan sejumlah 4 (40%) rekam medis yang kode diagnosis belum tepat di RM 1, rekam medis yang belum jelas penulisan diagnosisnya sebanyak 4 (40%), dan ketidaklengkapan penulisan diagnosis pada rekam medis sebanyak 4 (40%). hal tersebut dikarenakan kesalahan dalam penentuan kode diagnosis, tulisan dokter yang sulit terbaca, adanya kelengkapan yang masih kosong, diagnosis yang tertulis tidak spesifik berdasarkan ICD-10, dan penggunaan singkatan yang belum terstandarisasi di rumah sakit.



METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini memakai kuantitatif dengan ancangan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di bulan Februari hingga Mei 2022. Jumlah sampel sebanyak 59 rekam medis dengan menggunakan metode *total sampling*, dan alat yang digunakan yaitu *table checklist* dan ICD-10 dengan analisa univariat.

HASIL PENELITIAN

1. Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Rekam Medis di RSUD dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada 59 rekam medis pasien rawat inap didapatkan hasil presentasi ketepatan pengodean diagnosis sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* pada Rekam Medis di RSUD Dr.Rasidin Padang

Variabel	<i>f</i>	%
Tidak Tepat	37	62,7
Tepat	22	37,3
Total	59	100,0

Berdasarkan Tabel 1, diketahui lebih dari separuh terdapat 37 (62,7 %) rekam medis ketepatan pengodean diagnosis penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* yang tidak tepat.



2. Kejelasan Penulisan Diagnosis Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Rekam Medis di RSUD dr.Rasidin Padang

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada 59 rekam medis pasien rawat inap didapatkan hasil presentasi ketepatan pengodean diagnosis sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosis Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* pada Rekam Medis di Rsud Dr.Rasidin Padang

Variabel	<i>f</i>	%
Tidak Jelas	10	16,9
Jelas	49	83,1
Total	59	100,0

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa kurang dari separuh 10 (16,9 %) rekam medis kejelasan penulisan diagnosis penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* yang belum jelas maupun susah terbaca.

3. Kelengkapan Penulisan Diagnosis Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Rekam Medis di RSUD dr.Rasidin Padang

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada 59 rekam medis pasien rawat inap didapatkan hasil presentasi ketepatan pengodean diagnosis sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Penulisan Diagnosis Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Rekam Medis di RSUD dr.Rasidin Padang

Variabel	<i>F</i>	%
Tidak lengkap	39	66,1%
Lengkap	20	33,9 %
Total	59	100,0



Berdasarkan Tabel 3, ditemukan lebih dari separuh 33 (66,1%) rekam mediskelengkapan penulisan diagnosis penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* yang tidak lengkap.

PEMBAHASAN

1. Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Rekam Medis di RSUD dr.Rasidin Padang

Hasil penelitian tentang ketepatan kode diagnosis *dengue haemorrhagic fever* pada rekam medis pasien rawat inap pada 59 rekam sebanyak 37 (62,7%) yang belum tepat kode diagnosisnya, dan sebanyak 22 (37,3%) yang sudah tepat.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Meilany et al., (2020) bahwa tingkat ketepatan pemberian kode diagnosis DBD mencapai 5 (55.6 %) yang tepat, sedangkan kode yang tidak tepat mencapai 4 (44.4%) dari 9 rekam medis pasien DBD. Penyebab ketidaktepatan penelitian tersebut adalah kesalahan pada pemberian kode penyakit diagnosis utama (Putra, 2021), (Putra dan Putra, 2021).

Ketepatan adalah prosedur pengolahan rekam medis yang tepat, lengkap serta sinkron dengan kaidah yang ditetapkan. Ketepatan kode dibutuhkan supaya informasi yang didapatkan dari diagnosis serta tindakan medis wajib tepat. Oleh karena itu, petugas koding perlu mengikuti pelatihan terkait tata cara penentuan kode yang benar. Koder yang menyebabkan ketepatan kode diagnosis serta tindakan menurut data yang tersedia di rekam medis (Adiputra, 2020), .

Berdasarkan hasil analisis peneliti penyebab terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis karena kesalahan dalam penentuan kode diagnosis contohnya seperti



diagnosis yang tertulis *dengue haemorrhagic fever* dikode dengan J170* yang dimana kode yang benar adalah A91. ketidaktepatan kode juga dapat berupa diagnosis yang tidak diberi kode hal itu disebabkan oleh ketidaktelitian tenaga medis (dokter) dalam mengisi kelengkapan pada RM 1 (Resume Medis) , dan terdapat juga sebagian rekam medis yang diagnosisnya ada tertulis pada RM 1 (resume medis) tetapi tidak dicantumkan (kekosongan) kode diagnosis tersebut. Dalam upaya mengurangi ketidaktepatan pengodean diagnosis *dengue haemorrhagic fever* peneliti mengharapkan *coder* sebagai penetap kode diagnosis agar cermat saat menetapkan kode diagnosa serta wajib mengecek kembali keabsahannya di ICD-10 baik volume 3 atau volume 1, serta buat tenaga medis (dokter atau perawat) supaya melaksanakan penilaian bertahap menyempurnakan berkas rekam medis untuk kepentingan kelengkapan informasi pada rekam medis.

2. Kejelasan Penulisan Diagnosis Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Rekam Medis di RSUD Dr.Rasidin Padang

Hasil penelitian diperoleh peneliti pada 59 rekam medis kasus *Dengue Haemorrhagic Fever*, terdapat 10 (16,9%) penulisan diagnosis yang belum jelas, sedangkan penulisan diagnosis yang jelas sejumlah 49 (83,1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Salehudin, 2021) bahwa pada 120 dokumen rekam medis rawat inap yang dipelajari kejelasan penulisan diagnosa di Resume medis pasien sebanyak 80 (66,7%) termasuk kelompok yang jelas. 40 (33,3%) termasuk kelompok tidak jelas (Putra, Yulia, Rahmadhani, 2021).



Berdasarkan (Permenkes RI No 129, 2008) rekam medis wajib dicatat, lengkap serta jelas maupun secara elektronik. Pasal 3 menyatakan diantara isi rekam medis yakni diagnosis. Dokter yang mengisi rekam medis wajib menentukan diagnosis dengan jelas. Supaya meminimalisir ketidaktepatan penentuan kode diagnosis disebabkan diagnosis sulit dibaca.

Berdasarkan hasil analisis peneliti ketidakjelasan penulisan diagnosis sebab peneliti sulit membaca diagnosa. Hal ini disebabkan karena tulisan dokter yang sulit dibaca bahkan adanya rekam medis yang kelengkapan penulisannya tidak di ditulis (kosong) pada RM 1 (resume medis) sehingga tidak dapat terbaca oleh peneliti. Adapun supaya meminimalisir ketidakjelasan penulisan diagnosis di rekam medis seharusnya bagian rumah sakit mengupayakan sosialisasi terhadap petugas yang memberi pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat serta petugas kesehatan lainnya terkait pentingnya penulisan diagnosis yang jelas, benar dan tepat pada rekam medis. Jika petugas rekam medis menemukan ketidakjelasan penulisan diagnosis, petugas perlu melakukan klarifikasi terkait penulisan diagnosis pada rekam medis agar tidak kesulitan dalam membaca diagnosis.

3. Kelengkapan Penulisan Diagnosis Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti pada 59 rekam medis *Dengue Haemorrhagic Fever*, terdapat 39 (66,1%) penulisan diagnosis yang belum lengkap, sedangkan penulisan diagnosis yang lengkap sebanyak 20 (33,9%).



Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan riset (Qadri, 2015) bahwa dari 70 resume medis terdapat kelengkapan penulisan diagnosa utama sebanyak 44 (62,9%) yang lengkap sedangkan penulisan diagnosa utama yang tidak lengkap adalah 26 (37,1%).

Kelengkapan penulisan diagnosis pada RM 1 (resume medis) bisa menolong *coder* saat mengerjakan pengodean klinis. Pencatatan diagnosis yang lengkap serta spesifik bisa menjamin ketepatan pengodean klinis (Putra dkk., 2020). Penulisan diagnosis yang lengkap sangat membantu petugas koding saat menentukan kode yang sama, kelengkapan diagnosis juga sangat menyokong ketepatan pengodean klinis, demikian juga sebaliknya dimana pencatatan diagnosis yang belum lengkap bisa mempengaruhi ketidaktepatan pengodean klinis. Bisa menambah waktu serta pekerjaan petugas koding sebab wajib membaca semua rekam medis supaya mempelajari situasi yang dialami pasien sebelum melaksanakan pengodean klinis, serta bisa berpengaruh pada ketepatan pengodean klinis serta diagnosis yang belum lengkap membuat spesifikasi yang minim (Anugerah dkk, 2015), (Husni dan Putra, 2019).

Berdasarkan hasil analisis peneliti kelengkapan penulisan diagnosis resume medis masih banyak terdapat ketidaklengkapan dalam penulisan diagnosa seperti tidak dituliskan diagnosis pada RM 1 (resume medis), penulisan diagnosis yang belum spesifik menurut ICD-10, dan beberapa komponen seperti pengodean, kejelasan penulisan diagnosis pada RM 1 (resume medis) yang masih kosong atau belum lengkap. Adanya ketidaklengkapan pada RM 1 (resume medis) pasien tersebut bisa berpengaruh pada ketepatan sebuah kode. Jika kode diagnosa penyakit dibuat tidak jelas serta belum lengkap sampai tidak ditulis (didapatkan kekosongan) bisa berpengaruh pada ketepatan satu kode. agar meminimalisir ketidaklengkapan pencatatan diagnosis, dokter sebagai pembuat diagnosis supaya bisa mencatat isi rekam medis pada lembar RM 1 (resume



medis) dengan lengkap dan spesifik sehingga dapat diidentifikasi, dan ketidaklengkapan tadi bisa diminimalisir sehingga penentuan kode diagnosis pasien lebih gampang. Andaikan rekam medis pasien rawat inap dalam proses perlengkapan telah benar, hingga rumah sakit bisa menjaga kelengkapan berkas rekam medis itu buat pelayanan sama seperti prosedur yang sudah ditentukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang, disimpulkan bahwa :

1. Lebih dari setengah terdapat 37 (62,7 %) rekam medis ketepatan pengodean diagnosis penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* pada rekam medis yang tidak tepat.
2. Kurang dari separuh terdapat 10 (16,9 %) rekam medis kejelasan penulisan diagnosis penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* pada rekam medis yang tidak jelas atau tidak terbaca.
3. Lebih dari separuh terdapat 39 (66,1%) kelengkapan penulisan diagnosis penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* pada rekam medis yang belum terisi dengan lengkap.

Saran

1. Ketidaktepatan Pengodean Diagnosis rekam medis
 - 1) Tenaga medis (dokter,perawat,dan tenaga lainnya) sebaiknya menuliskan informasi dengan lengkap pada resume medis agar tidak terjadinya ketidaktepatan pengodean dan kekosongan pada rekam medis.



- 2) Petugas rekam medis bagian koding sebaiknya menggunakan ICD-10 dalam melakukan pengodean diagnosis penyakit untuk menghindari terjadinya ketidaktepatan pengodean.
- 3) petugas rekam medis bagian koding sebaiknya menuliskan dengan lengkap kode ke dalam rekam medis agar terisi untuk menghindari ketidaktepatan pengodean dan tidak terjadi kekosongan pada rekam medis.

2. Ketidakjelasan penulisan diagnosis rekam medis

Sebaiknya tenaga medis (dokter) menuliskan diagnosa secara jelas supaya bisa terbaca bagi pihak yang membutuhkan informasi pada rekam medis untuk menghindari ketidaktepatan pengodean.

3. Kelengkapan Penulisan diagnosis

Sebaiknya tenaga medis (dokter,perawat,dan tenaga lainnya) mengisi semua isi rekam medis dengan lengkap dan spesifik agar menghindari ketidaktepatan pengodean.

UCAPAN TERIMAKASIH

Banyak terima kasih peneliti ucapkan kepada Dosen Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta Bapak Ns. Deni Maisa Putra, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing yang sudahmemberi bantuan, saran dan masukan

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S. (2020). *Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar.*
- Aurelius Anugerah dkk. (2015). Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 2337–2585.
- Deni Maisa Putra, Yulfa Yulia, Rahmadhani Rahmadhani, A. H. (2021). RELATIONSHIP BETWEEN THE ACCURACY OF MEDICAL TERMINOLOGY AND THE ACCURACY



- OF CODING BASED ON ICD-10 IN HOSPITAL, A LITERATURE REVIEW. *Oceana Biomedicina Journal*, 4(1), 38–52.
- Husni, M., & Putra, D. M. (2019). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada Unit Kerja Rekam Medis Di Rsu'aisyiah Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 2(1), 19–26.
- Meilany, L., Sukawan, A., & Nurfaddilah. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Kesesuaian Pemeriksaan Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosa Demam Berdarah Dengue di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 8(2), 1–5. <https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/143>
- Permenkes Ri 129/Menkes/2008. (2008). Permenkes Ri 129/Menkes/Sk/li/2008. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 287.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Purwanti, E. (2016). Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Pormiki*, 3–5.
- Putra, D. M. & A. (2021). Design Of Tracer Using Microsoft Access Unit In Medical Record Primary Health In Padang. 1(3), 64–74.
- Putra, D. M., & Alfauzain, A. (2021). Design Of Tracer Using Microsoft Access Unit In Medical Record Primary Health In Padang. *International Journal of Engineering, Science and Information Technology*, 1(3), 64–74.
- Putra, D. M., & Hunna, C. M. (2022). Analisis Pelaksanaan SIMRS Pada Unit Kerja Rekam Medis Dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) Analysis Of Implemetation Of SIMRS In Medical Recording Unit With Technology Acceptance Model (TAM) Method Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKE. 5(1), 47–58.
- Putra, D. M., & Vadriasmu, D. (2020). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di TPRJ Menggunakan Metode UTAUT di RSD TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang. *Administration & Health Information of Journal*, 1(1), 55–67.
- Qadri, A. (2015). Tinjauan Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Utama Dengan Ketepatan Pengkodean Di Rumah Sakit Fatima Parepare. *Universitas Esa Unggul*. RI No. 377/MENKES/SK/III/2007. (2020). *standar kompetensi rekam medis dan informasi kesehatan*. 1–42.
- Salehudin, M. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. 34–43.
- Undang-undang No 44 Tahun 2009. (2009). *NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT*.