

## Keakuratan Kode Diagnosa *Dangue Hemorrhagic Fever* (DHF) ditinjau dari Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Medis

Dwi Widyawati<sup>1</sup>, Nofri Heltaini<sup>2\*</sup>, Nova Oktavia<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

<sup>3</sup>Universitas Muhammadiyah Kuningan

Email : Dwiwidyawati700@gmail.com<sup>1</sup>, nofriheltaini11@gmail.com<sup>2\*</sup>, nova.oktavia80@gmail.com<sup>3</sup>

### Abstrak

Kelengkapan pemeriksaan fisik dan ketepatan hasil laboratorium sangat penting dalam menunjang keakuratan kode diagnosa. Hasil survei awal dari 10 berkas rekam medis *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) diperoleh 4(40%) akurat sedangkan 6(60%) tidak akurat. Hal ini disebabkan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak lengkap dan tepat sehingga mempengaruhi dalam penegakkan diagnosa dan penulisan kode diagnosa, yang berdampak pada menurunnya kualitas data, informasi dan laporan serta ketepatan tarif INA-CBG's yang dapat berakibat turunnya mutu pelayanan Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan mengetahui keakuratan kode diagnosa *DHF* ditinjau dari kelengkapan informasi medis. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan deskriptif kuantitatif dengan populasi dan sampel adalah berkas rekam medis *DHF* sebanyak 86 berkas. Data penelitian yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dengan cara observasi menggunakan lembar ceklist, kemudian data diolah dan dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini adalah dari 86 berkas rekam medis *DHF* didapatkan kelengkapan pemeriksaan fisik 33(38%), ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium 12(10%), ketepatan penegakkan diagnosa 8(9%) dan keakuratan kode diagnosa 8(9%). Diharapkan kepada petugas rekam medis khususnya di bagian *assembling* untuk melakukan audit rekam medis melalui analisis kualitatif serta meningkatkan keterampilan *coder* melalui pelatihan klasifikasi kodefikasi.

**Kata Kunci** : *Dengue Hemorrhagic Fever*; Kode Diagnosa; Pemeriksaan Fisik; Pemeriksaan Laboratorium; Penegakkan Diagnosa.

### *Accuracy of the Dangue Hemorrhagic Fever (DHF) Diagnosis Code in terms of Completeness of Medical Information*

### Abstract

*Completeness of the physical examination and accuracy of laboratory results are very important in supporting the accuracy of the diagnosis code. The initial survey results from 10 Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) medical record files showed that 4 (40%) were accurate while 6 (60%) were inaccurate. This is because the results of physical and laboratory examinations are not complete and accurate, thus affecting the enforcement of diagnoses and writing diagnosis codes, which has an impact on decreasing the quality of data, information and reports as well as the accuracy of INA-CBG's rates which can result in a decrease in the quality of hospital services. This study aims to determine the accuracy of the DHF diagnosis code in terms of completeness of medical information. The type of research used was observational with a quantitative descriptive design with the population and sample being 86 DHF medical record files. The research data used is secondary data obtained by observation using a checklist sheet, then the data is processed and analyzed univariately using a frequency distribution. The results of this research were that from 86 DHF medical record*

*files, the completeness of the physical examination was 33(38%), the accuracy of laboratory examination results was 12(10%), the accuracy of diagnosis was 8(9%) and the accuracy of the diagnosis code was 8(9%). It is hoped that medical record officers, especially in the assembling section, will carry out medical record audits through qualitative analysis and improve coder skills through coding classification training.*

**Keywords** : *Diagnosis Code; Dengue Hemorrhagic Fever; Establishing a Diagnosis; Laboratory Examination; Physical examination.*

## PENDAHULUAN

Rekam medis berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit dan membantu dalam pengambilan keputusan. Informasi yang diperoleh bersumber dari dokumen rekam medis pasien, staf medik dan tenaga kesehatan dituntut untuk mengisi rekam medis secara cepat, tepat, akurat dan mudah dibaca karena akan berpengaruh terhadap pelayanan lain yang akan dilakukan oleh staf non medik (Permenkes, 2022). Ketepatan penulisan yang dimaksud adalah ketepatan penulisan diagnosa yang ditegakkan terhadap pasien yang nantinya akan dilakukan pengkodean. Pengkodean diagnosis dilakukan di bagian instalasi rekam medis khususnya bagian *coding*. Tenaga medis khususnya dokter dan tenaga non medis khususnya *coder* harus saling berkomunikasi agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 menyatakan bahwa salah satu jenis penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*. Tingkat insiden penyakit *DHF* Indonesia merupakan yang tertinggi di antara negara-negara Asia Tenggara. Sepanjang tahun 2013, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat terdapat 103.649 penderita dengan angka kematian mencapai 754 orang.

*Dengue Hemorrhagic Fever* merupakan suatu penyakit demam berat mematikan yang disebabkan virus, ditandai oleh permeabilitas kapiler, kelainan hemostatis dan pada kasus berat, sindrom syok kehilangan protein. *DHF* dapat terjadi karena adanya gigitan nyamuk sebagai vector yang terinfeksi oleh virus *dengue* (Hudoyo, 2018).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2015), *DHF* dibagi dalam empat derajat, yaitu derajat I, II, III dan IV. Derajat I dan II ditandai dengan demam disertai gejala umum serta adanya perdarahan, uji tourniquet positif. Derajat III timbul perdarahan spontan di bawah kulit. Derajat IV terjadi kegagalan sirkulasi yang menimbulkan denyut nadi cepat dan lemah serta hipotensi dan derajat IV dijumpai adanya syok, nadi yang tidak teraba serta tekanan darah yang tidak terukur.

Pemeriksaan laboratorium *DHF* salah satu pemeriksaan penunjang dalam membantu penegakan diagnosa, memastikan diagnosa dan menyingkirkan diagnosa pembanding. Dalam menentukan diagnosa *DHF* dilakukan beberapa tindakan antara lain anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, namun pada kenyataannya masih terjadi kesulitan penegakan diagnosa dikarenakan adanya berbagai penyakit yang menyerupai tanda dan gejala *DHF* sehingga perlu pemahaman dan kejelian tentang perjalanan penyakit infeksi virus *dungue*, patofisiologi, pemeriksaan klinis yang memonitoring pemeriksaan laboratorium (Satari & Hindra, 2011).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 menyatakan bahwa pemeriksaan fisik *DHF* yang dilakukan adalah pemeriksaan tingkat kesadaran, demam, keadaan umum, tanda-tanda vital dan perdarahan, sedangkan monitoring laboratorium tergantung dari keadaan klinik dan hasil laboratorium *DHF* yang menunjukkan peningkatan hemoglobin (>20%), peningkatan hemotokrit (20-40%)

dan penurunan trombosit ( $\leq 100.000/\mu\text{L}$ ), perubahan tersebut biasanya terjadi pada hari ketiga hingga kelima sakit. Pemeriksaan laboratorium pada kasus *DHF* yang paling penting adalah trombosit dan hematokrit dimana titik kritis *DHF* terjadi jika kadar hematokrit mengalami kenaikan lebih dari 20% dan menunjukkan kebocoran plasma darah. Pemeriksaan laboratorium *DHF* dapat juga dilakukan dengan pemeriksaan radiologi, isolasi virus, deteksi antigen virus dan pemeriksaan serologi antara lain uji IgG dan IgM anti-*dengue* dimana beberapa di antaranya dapat memberikan hasil dalam waktu 15 menit.

Salah satu data yang penting dalam pengelolaan rekam medis yang baik ialah pemberian kode diagnosis, kode tersebut digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya kesehatan. *Coder* harus mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu termasuk dalam melakukan coding penyakit. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan karena pemberian kode diagnosis yang akurat, tepat dan konsisten akan menghasilkan data yang valid yang nantinya akan diolah untuk berbagai laporan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Rusliyanti, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Ayu (2012) di RSUD Kota Semarang mengatakan bahwa dari 93 rekam medis diketahui 78(83,87%) penulisan diagnosis tepat dan 15(16,13%) tidak tepat. Hal ini disebabkan penulisan diagnosis utama yang tidak tepat dikarenakan diagnosis yang ditulis tidak spesifik sehingga kode diagnosis yang dihasilkan tidak akurat. Apabila penulisan informasi kesehatan pasien yang dituliskan dalam rekam medis tidak tepat dan lengkap, maka terdapat kemungkinan kode diagnosis yang dihasilkan juga tidak akurat yang akan berdampak pada biaya pelayanan yang diterima oleh penyelenggara pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan Ulfa (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa keakuratan kode diagnosis ditentukan oleh kelengkapan berkas rekam medis. Selain itu, menurut Afrilia (2017) hal yang menentukan ketidakakuratan kode diagnosis berkas rekam medis adalah tidak tepatnya penulisan dan penentuan diagnosis. Penulisan dan penentuan diagnosis yang tidak tepat akan menyebabkan petugas kesulitan dalam menentukan kode sehingga berdampak pada ketidakakuratan kode diagnosis dokumen rekam medis.

Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah dan mengakibatkan ketidaktepatan dalam pembuatan laporan oleh petugas analisis dan reporting yang nantinya akan digunakan untuk membuat laporan rekapitulasi penyakit, digunakan sebagai bahan dasar dalam pengelompokan *Case Based Groups* (CBG) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, serta untuk informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Sesuai dengan pernyataan Rahmadhani (2021) pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit X merupakan perkembangan dari Rumah Sakit Bersalin, yang kemudian bermetamorfosis menjadi Rumah Sakit Umum Unit dan pada akhirnya menjadi Rumah Sakit X mendapat izin operasional dengan Kode PPK 1771036 dan telah terakreditasi STARKES dengan peringkat Paripurna.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Rekam Medis Rumah Sakit X pada bulan Maret 2024 diketahui bagian *casmix* memiliki *coder* 4 orang dengan 2 orang berlatar belakang pendidikan rekam medis dan 2 orang berlatar belakang

pendidikan perawat dan semuanya memiliki masa kerja  $\geq 3$  tahun, serta belum pernah mengikuti pelatihan koding.

Berdasarkan Laporan Rawat Inap Kasus *DHF* diketahui jumlah kasus *DHF* pada tahun 2021 sebanyak 25 kasus dengan kode tidak akurat 12(48%) kasus, tahun 2021 sebanyak 11 kasus dengan kode tidak akurat 5(45%) kasus dan tahun 2023 kasus *DHF* mengalami peningkatan sebesar 78 kasus.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 rekam medis kasus *DHF* diketahui 4(40%) akurat dan 6(60%) tidak akurat dikarenakan 6 berkas tidak tepat hasil pemeriksaan fisik, 4 tidak tepat hasil pemeriksaan laboratorium, 5 berkas diganosa tidak tepat dan 5 berkas kode diagnosa tidak akurat. Salah satu contohnya adalah pasien dengan No.RM 21-8534 terekam di rekam medis miliknya yaitu hasil pemeriksaan fisik demam, sakit kepala, batuk, muntah dan hasil laboratorium trombosit 208.000/ $\mu$ L, hematokrit 31%, Hemoglobin 10,5 dengan diagnosa utama demam *dengue* dikode A91. Pada kasus tersebut kode yang dituliskan *coder* tidak akurat dikarenakan diagnosa utamanya demam *dengue* seharusnya dikode A90 berdasarkan ICD 10.

Menurut hasil penelitian Widyaningrum (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa. Kurangnya kesadaran akan pengisian informasi medis pada dokumen rekam medis oleh dokter dan tenaga kesehatan serta adanya informasi yang tidak lengkap dan tidak jelas dapat menghambat *coder* untuk memastikan diagnosa yang tepat dan menentukan kode diagnosa yang akurat.

Adanya rekam medis dengan informasi medis yang tidak lengkap dikarenakan pengisian informasi medis yang tidak lengkap dan tidak spesifik dapat menyebabkan kurangnya keakuratan kode diagnosis. Hal tersebut dikarenakan informasi medis tidak jelas dan tidak spesifik dapat mengurangi rincian detail informasi data pemeriksaan yang ada, sehingga terkadang *coder* kesulitan dan bingung untuk menentukan kode yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis. Menurut Hatta (2013) mengatakan ketepatan pengkodean diagnosa tergantung pada pelaksanaan menangani rekam medis. maka dari itu apabila terdapat hal yang kurang jelas atau *coder* kesulitan dalam menentukan kode diagnosa dikarenakan informasi medis yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan sebaiknya *coder* melakukan komunikasi dengan menanyakan atau mengkonfirmasi kembali terkait informasi medis yang tidak lengkap kepada petugas kesehatan atau dokter penggug jawan sehingga keakuaratan kode lebih terjamin. Penelitian ini bertujuan mengetahui keakuratan kode diagnosa *DHF* ditinjau dari kelengkapan informasi medis.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan deskriptif kuantitatif dengan populasi dan sampel adalah berkas rekam medis *DHF* sebanyak 86 berkas. Data penelitian yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dengan cara observasi menggunakan lembar ceklist, kemudian data diolah dan dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Ketepatan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* Ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Fisik Berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015 di Rumah Sakit X

Tabel.1 Ketepatan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* Ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Fisik Berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015 di Rumah Sakit X

Pemeriksaan fisik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lengkap	33	38
Tidak lengkap	53	62
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2024

Berdasarkan tabel.1 diketahui ketepatan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* ditinjau dari hasil pemeriksaan fisik sebanyak 33(38%) lengkap dan 53(62%) tidak lengkap berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015.

#### 2. Ketepatan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* Ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Laboratorium Berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/ 2015 di Rumah Sakit X

Tabel.2 Ketepatan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* Ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Laboratorium Berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015 di Rumah Sakit X

Pemeriksaan Penunjang	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat	12	10
Tidak tepat	74	90
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2024

Berdasarkan tabel.2 diketahui ketepatan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* ditinjau dari hasil pemeriksaan laboratorium sebanyak 12(10%) tepat dan 74(90%) tidak tepat berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015.

#### 3. Ketepatan Penegakkan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* Berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015 di Rumah Sakit X

Tabel.3 Ketepatan Penegakkan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* KMK No.02.02/Menkes/514/2015 di Rumah Sakit X

Penegakkan Diagnosa	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat	8	9
Tidak tepat	78	91
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2024

Berdasarkan tabel.3 diketahui ketepatan penegakkan diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015 sebanyak 8(9%) tepat dan 78(91%) tidak tepat.

#### 4. Keakuratan Kode Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever*(DHF) di Rumah Sakit X

Tabel.4 Keakuratan Kode Diagnosis *Dengue Hemorrhagic Fever*(DHF) di Rumah Sakit X

Keakuratan kode	Jumlah (n)	Persentase (%)
Akurat	8	9
Tidak akurat	78	91
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Sumber:Data Sekunder Terolah, 2024

Berdasarkan tabel.4 diketahui keakuratan kode diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* ditinjau sebanyak 8(9%) akurat dan 78(91%) tidak akurat.

### Pembahasan

#### 1. Ketepatan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* Ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Fisik Berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015 di Rumah Sakit X

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 pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* meliputi: demam 2-7 hari, nyeri pada ulu hati, timbul bintik-bintik merah di kulit, purpura, mimisan, gusi berdarah, muntah berdarah atau buang air besar berdarah. Berdasarkan tabel 4.1 diketahui ketepatan diagnosa *dengue hemorrhagic fever* ditinjau dari hasil pemeriksaan fisik sebanyak 33(38%) lengkap dan 53(62%) tidak lengkap berdasarkan KMK No.HK.02.02/Menkes/514/2015. Pada hasil pemeriksaan fisik yang tertulis di rekam medis tidak dituliskan timbulnya bintik merah pada kulit atau purpura, gusi berdarah, mimisan dan buang air besar berdarah. Contoh pada rekam medis No.RM 20-17-XX dimana pada hasil pemeriksaan fisik pada rekam medis tertulis demam naik turun, mual dan pusing.

Sejalan dengan hasil penelitian Fitriani (2020) pada klien 2 tidak didapatkan pemeriksaan fisik di ekstremitas adanya bintik-bintik merah sekitar tangan dan mukosa mulut lembab, nadi 100x/menit. Bintik-bintik merah termasuk pertanda terjadi pendarahan di sel pembuluh darah merah tubuh pasien akibat infeksi virus *dengue*, sehingga menyebabkan hasil pemeriksaan fisik pada klien 2 tidak lengkap.

Menurut Balai Kesehatan Tradisional masyarakat (BKTP), pemeriksaaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit kemudian hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis yang akan membantu dalam penegakan diagnosa dan perencanaan perawatan pasien (Kurniawan, 2019).

Hasil penelitian Vincensia, D. dkk (2022) mengatakan informasi medis pada berkas rekam medis rawat inap harus diperhatikan oleh fasilitas pemberi pelayanan kesehatan. Kelengkapan informasi medis dan keakuaratan kode diagnosa sangat penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Dampak ketidaklengkapan pemeriksaan fisik mengakibatkan diagnosa tidak tepat, penundaan dalam pengobatan yang diperlukan atau bahkan pengobatan yang tidak sesuai (Windari dan Kristijono, 2016).

Upaya untuk mencegah ketidaklengkapan pemeriksaan fisik meliputi pelatihan yang baik bagi para tenaga medis, penggunaan *check list*, supervisi yang ketat dan penerapan standar protokol pemeriksaan yang jelas.

## **2. Ketepatan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* Ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Laboratorium Berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/ 2015 di Rumah Sakit X**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 dalam penegakan diagnosa *dengue hemorrhagic fever*, pemeriksaan laboratorium harus menunjukkan leukosit  $<4.000/\mu\text{L}$ , trombosit  $\leq 100.000/\mu\text{L}$ , hematokrit  $\geq 20\%$ , rumple leed (+). Berdasarkan tabel 4.2 diketahui ketepatan diagnosa *dengue hemorrhagic fever* ditinjau dari hasil pemeriksaan laboratorium sebanyak 12(10%) tepat dan 74(90%) tidak tepat berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015 yang disebabkan kenaikan nilai hematokrit tidak sesuai berdasarkan golongan usia. Contoh pada rekam medis No.RM 21-43-XX, seorang pasien laki-laki dewasa berusia 49 tahun tertulis hasil laboratorium dengan nilai hematokrit 42 yang tidak mengalami kenaikan dari hematokrit normal pasien. Sejalan dengan penelitian yang Ikrima dkk (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DBD memiliki kadar hematokrit normal yaitu sebanyak 39(63,9%) orang. Hasil penelitian Kusdianto dkk (2021) didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebanyak 36(39,1%) pasien memiliki kadar hematokrit yang normal.

Ketidakakuratan hasil pemeriksaan laboratorium lebih banyak ditemukan pada penurunan hematokrit, yaitu keadaan dimana didapatkan nilai hematokrit yang normal bahkan rendah kemungkinan karena terdapat perdarahan atau anemia sehingga jumlah eritrosit rendah dan memengaruhi nilai hematokrit menjadi rendah atau bahkan normal sehingga menyebabkan hasil laboratorium pada kasus *dengue hemorrhagic fever* tidak tepat (Kusdianto dkk, 2021).

Hasil penelitian Joharsah, dkk (2021) mengatakan bahwa pemeriksaan laboratorium DBD merupakan salah satu pemeriksaan penunjang dalam membantu menegakkan diagnosa, memastikan diagnosa dan menyingkirkan diagnosa banding yaitu pemeriksaan darah atau sering diistilahkan pemeriksaan darah lengkap. Kelengkapan penunjang medis sebagai informasi pendukung merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan dan keakuratan kode diagnosa.

Kelengkapan dari hasil pemeriksaan laboratorium sangat penting karena mendiagnosis *dengue hemorrhagic fever* tidak hanya dilihat dari hasil anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik namun juga pemeriksaan laboratorium yang berguna untuk menentukan penyebab dari penyakit *dengue hemorrhagic fever*. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sugiarsi (2013) bahwa dalam menetapkan kode diagnosis pasien selain memperhatikan terminologi medis dari suatu diagnosis penyakit. Koder harus memperhatikan informasi pendukung yang terdapat dalam dokumen rekam medis.

Menurut Garmelia dan Sholihah (2019) dampak ketidaktepatan hasil pemeriksaan laboratorium dapat menyebabkan ketidakakuratan penulisan diagnosis akan berpengaruh pada turunnya mutu pelayanan serta mempengaruhi analisa data pelaporan dan ketepatan tarif INA-CBG's dalam pengantian biaya kepada pihak rumah sakit. Sejalan dengan Iqbal (2022) setiap diagnosa yang akan dikoding harus tegak berdasarkan pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium, rontgen, patologi anatomi dan tindakan harus relevan dengan diagnosanya. Pemeriksaan penunjang akan berpengaruh pada keabsahan pengisian dan perhitungan biaya perawatan pasien karena lembar penunjang merupakan bukti pasien telah melakukan pelayanan tambahan.

Upaya untuk mencegah ketidaktepatan hasil pemeriksaan laboratorium petugas harus memastikan hasil tes harus dilaporkan dengan jelas dan sesuai dengan standar yang

ditetapkan untuk meminimalkan kemungkinan kesalahan interpretasi dan pastikan staf laboratorium telah menerima pelatihan yang memadai dan memiliki sertifikasi yang sesuai untuk melakukan tes laboratorium dengan benar.

### 3. Ketepatan Penegakkan Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* Berdasarkan KMK No.02.02/Menkes/514/2015 di Rumah Sakit X

Berdasarkan tabel.3 diketahui bahwa sebanyak 8(9%) tepat pada penegakan diagnosa kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* dan 78(91%) tidak tepat pada penegakan diagnosa kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* dikarenakan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium tidak tepat.

*Dengue Hemorrhagic Fever* dapat didiagnosis sesuai dengan KMK No.02.02/Menkes/514/2015 yaitu :

1. Demam 2–7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus-menerus (kontinua).
2. Adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena; maupun berupa uji Tourniquette yang positif.
3. Sakit kepala, mialgia, artralgia, nyeri retroorbital.
4. Adanya kasus demam berdarah dengue baik di lingkungan sekolah, rumah atau di sekitar rumah.
  - a. Hepatomegali
  - b. Adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan salah satu:
    - Peningkatan nilai hematokrit, >20% dari pemeriksaan awal atau dari data populasi menurut umur
    - Ditemukan adanya efusi pleura, asites
    - Hipoalbuminemia, hipoproteinemia
  - c. Trombositopenia <100.000/mm<sup>3</sup>

Adanya demam seperti di atas disertai dengan 2 atau lebih manifestasi klinis, ditambah bukti perembesan plasma dan trombositopenia cukup untuk menegakkan diagnosis Demam Berdarah Dengue.

Ketepatan penegakkan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap beserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis karena profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis. Dokter yang merawat juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan.

Kelengkapan dari hasil pemeriksaan laboratorium sangat penting karena mendiagnosa *dengue hemorrhagic fever* tidak hanya dilihat dari hasil anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik namun juga pemeriksaan laboratorium yang berguna untuk menentukan penyebab dari penyakit *dengue hemorrhagic fever*. Sejalan dengan penelitian Wariyanti dkk (2020) bahwa dalam menetapkan kode diagnosis pasien selain memperhatikan terminologi medis dari suatu diagnosis penyakit, coder harus memperhatikan informasi pendukung yang terdapat dalam rekam medis.

Menurut KMK No.02.02/Menkes/514/2015 penegakan diagnosa *dengue hemorrhagic fever* merupakan penegakan diagnosa berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium. Ketidaktepatan penulisan diagnosa dapat berpengaruh dalam penegakkan diagnosa dengan menggunakan terminologi medis yaitu bahasa medis yang mengandung unsur *root/suffix/prefix*. Terminologi Medis yang tidak tepat dibagi menjadi tiga karakter, yaitu menggunakan bahasa Indonesia, menggunakan singkatan tidak baku dan tidak mengandung unsur *root/suffix/prefix*.

Hal ini sejalan dengan Maryati (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ketidaktepatan penulisan diagnosis disebabkan karena dokter menggunakan Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku di rumah sakit dan ejaan terminologi yang sesuai dengan ejaan di ICD-10. Saraswati dan Sudra (2015) mengatakan bahwa penulisan diagnosis dengan istilah yang tidak sesuai dapat terjadi karena petugas medis kurang memahami penulisan diagnosa dengan menggunakan terminologi medis yang benar.

#### 4. Keakuratan Kode Diagnosa *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit X

Berdasarkan tabel.4 diketahui bahwa sebanyak 8(9%) berkas kode akurat dan sesuai pada kasus *dengue hemorrhagic fever* dan 78(91%) berkas kode tidak akurat pada kasus *dengue hemorrhagic fever* yang disebabkan oleh ketidaklengkapan hasil pemeriksaan fisik dan ketidaktepatan hasil pemeriksaan laboratorium sehingga mempengaruhi penegakkan diagnosa yang berdampak pada ketidakakuratan kode diagnosa yang dituliskan coder. Sejalan dengan hasil penelitian Meilany, A. dkk (2020) terdapat 44.4% atau sebanyak 4 rekam medis dari 9 rekam medis pasien DBD jumlah kode tidak tepat yang disebabkan oleh ketidaktepatan hasil anamnesis dan hasil pemeriksaan laboratoris.

Keakuratan kode diagnosa merupakan penulisan kode diagnosa penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang di gunakan. Terkaitnya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode.

Petugas rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis dan tindakan medis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karena itu untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan membuat diagnosis tindakan medis tersebut (Sukawan, 2019).

Menurut Maryani (2016), hal penting yang harus diperhatikan coder dalam menentukan kode diagnosa adalah kelengkapan dan ketepatan penulisan diagnosa agar menghasilkan keakuratan kode kode diagnosa.pengkodean yang akurat memerlukan penulisan diagnosa yang sesuai dengan terminologimedis yang tepat sehingga membantu petugas koding dalam memilih *lead term* dan melakukan pengkodean penyakit sesuai dengan ICD-10. Diagnosa yang ditulis dengan lengkap dan tepat oleh seorang dokter sangat berpengaruh terhadap keakuratan kodefikasi penyakit. Keakuratan kode diagnosis memiliki peran penting sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui laporan morbiditas dan mortalitas.

Dampak yang akan timbul apabila petugas sering melakukan kesalahan dalam memberikan kode diagnosa suatu penyakit. Hasil penelitian Zebua (2022) kode diagnosis tidak tepat/tidak sesuai dengan ICD-10 dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di Rumah Sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INACBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak Rumah Sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan Rumah Sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien.

Menurut Meilany, A., dkk (2020) pengaruh ketidaktepatan pengkodean *Dengue Hemorrhagic Fever* pada pasien akan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan, data dan informasi laporan rumah sakit yang dapat berdampak terhadap keakuratan dalam penentuan perencanaan dan pengambilan keputusan. Apabila informasi morbiditas yang

disajikan tidak sesuai, maka akan terjadi kesalahan dalam penentuan pengalokasian sumber daya.

Oleh sebab itu sebaiknya Rumah Sakit X perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan koder melalui pelatihan kodifikasi sesuai ICD-10 serta membuat kebijakan prosedur tentang pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis menjadi pedoman bagi petugas pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten.

### SIMPULAN

Kesesuaian hasil pemeriksaan laboratorium kasus kasus gastroenteritis mempengaruhi penegakkan/penulisan diagnosa, dan jika Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) tepat menuliskan diagnosa di berkas rekam medis pasien dengan memperhatikan berkas pendukung sesuai kasus maka kode diagnosa yang ditulis oleh *coder* akan akurat. Sebaliknya jika DPJP tepat menuliskan diagnosa di berkas rekam medis pasien dengan memperhatikan berkas pendukung sesuai kasus maka kode diagnosa yang ditulis oleh *coder* akan akurat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Afrillia I. 2017. *Ketepatan Kode Diagnosis pada Klinik Bedah Berdasarkan ICD 10 di RSUD Watestriwulan I*. Vol. 4, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Amran, R. dkk. 2022. "Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit." *Baiturrahmah Medical Journal* 1(September 2021):69–76.
- Artini dan Sudiro. 2016. *Upaya Pencegahan Perbedaan Diagnosis Klinis Dan Diagnosis Asuransi Dengan Diberlakukan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Pelayanan Bpjs Kesehatan Studi Di Rsud Kota Semarang* *Efforts to Prevent Differences between Clinical and Insurance Diag. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 4(02):84–90. doi: 10.14710/jmki.v4i2.13594.
- Ayu, RDV. 2012 *Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang Triwulan I*. Semarang : UDiNus Repos.
- Fitria, A. L. 2023. *Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Dengue Hemorrhagic Fever Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) Tahun 2022*. Repository Universitas Duta Bangsa.
- Fitriani. R dan Tiara. 2020. *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) yang Dirawat di Rumah Sakit*. *Patofisiologi Dengue Hemoragic Fever* (2):15–152.
- Garmelia, E dan Sholihah, M. 2019. *Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap Di UPTD RSUD Kota Salatiga*. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* 2(2):84. doi: 10.31983/jrmik.v2i2.5350.
- Iqbal, M.F. 2022. *Ketentuan Kodifikasi Pneumonia Kasus Rawat Inap Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan ICD 10*. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan* 2(1):1–7. doi: 10.53416/jurmik.v2i1.66.
- Joharsah, J., Lestari, F dan Cane, P.S. 2021. *Analisis Hasil Pemeriksaan Fisik Dan Laboratorium Demam Berdarah Dengue Derajat I dan II di RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2021*. *Jurnal Maternitas Kebidanan* 6(2):73–83. doi: 10.34012/jumkep.v6i2.1969.

- Kurniawan, D. 2019. *Analisa Penerapan Buku Saku Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan dan Dokumentasi Keperawatan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Purwokerto*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto 7–21.
- Kusdianto, M.M dkk. 2021. *Hubungan Jumlah Hematokrit Dan Trombosit Dengan Derajat Keparahan Pasien Infeksi Dengue di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Periode 2019*. PAMERI: Pattimura Medical Review 2(2):127–44. doi: 10.30598/pamerivol2issue2page127-144.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Mandia, S. 2020. *Accuracy of International Classification of Diseases (ICD) 10 Coding for Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Infections based on Laboratory Result at RSUP Dr.M.Djamil Padang*. *International Journal of Contemporary Medical Research Vol.7 Issue 11 November 2020*.
- Maryani. 2016. *Analisis Dampak Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Kia PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta*. *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99.
- Maryati, W. 2016. *Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo*. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* 6(2):1–7.
- Maryati, W dan Sari, A. 2019. *Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong*. *Prosiding Call For Paper SIMKNAS Program Studi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta Tahun 2019*.
- Meilany, L. 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* 8(2):147. doi: 10.33560/jmiki.v8i2.282.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmadhani. 2021. *Studi Literatur Riview: Gambaran Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10*. *J Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Vol.4 No.1.
- Rusliyanti NKL. 2016. *Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II Di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta*. *JPERMATAIndonesiam* November 2016.
- Saraswati, Y dan Sudra, RI. 2015. *Tinjauan Penggunaan Terminologi Medis Dalam Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembaran Masuk Dan Keluar Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Soehadi Prijonegoro Sragen*. *Jurnal Kesehatan* 14(2):1–90.

- Satari dan Hindra. 2011. *Demam Berdarah Dengue: Pelatihan Bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak Dokter Spesialis Penyakit Dalam dalam Tatalaksana Kasus DBD*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiarsi S, N. 2013. *Pengaruh Beban Kerja Coder dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Gigi di RSJ Grhasia DIY Tahun 2012*. *Journal of Petrology* 369(1):1689–99.
- Sukawan, A. 2019. *Implementasi Ketepatan Pengkodean Diagnosis Dan Tindakan Medis di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan*. *Jurnal Mitrasehat* 9(1):184–95. doi: 10.51171/jms.v9i1.35.
- Vincensia, D. dkk. 2022. *Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang*. *Jurnal Pendidikan Indonesia : Teori, Penelitian, Dan Inovasi* 2(5):75–81. doi: 10.59818/jpi.v2i5.250.
- Wariyanti. 2014. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*. *Naskah Publikasi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wariyanti dkk. 2020. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2020* *Artikel Publikasi Ilmiah*.
- Widyaningrum, L. 2020. *Correlation of Complete Medical Information With Accuracy Diagnosis Code if Urinary Tract Infection at Sebelas Maret Hospital*. *J Ris Kesehatan* Vol.9 No.1.
- Windari, A dan Kristijono, A. 2016. *Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran*. *Jurnal Kesehatan* Vol. 5.
- World Health Organization. 2010. *International Stastistical Classification Of Disease and Related Health Problems Volume 2*. Swizerland : WHO Press.
- Zebua, A. J. 2022. *Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan*. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 1(3):397–403. doi: 10.55123/sehatmas.v1i3.681.