



GAMBARAN KESESUAIAN PEMERIKSAAN KLINIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSA DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DO'A KOTA BENGKULU

Dinda Sri Rahayu¹, Anggia Budiarti² Deno Harmanto³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

*Email Korespondensi: Dindasrirahayu@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan pemeriksaan klinis demam berdarah dengue sangat penting dikarenakan untuk mengetahui apakah seorang pasien yang menderita demam berdarah dengue atau tidak yaitu harus melakukan pengecekan trombosit, leukosit, eritrosit, dan hematoric. Dan pelaksanaan kodefikasi demam berdarah dengue sangat penting dilaksanakan dengan tepat sesuai dengan ICD-10. Oleh karena itu *coder* bertanggung jawab penuh terhadap ketepatan kodefikasi diagnosa. Dalam penetapan kode demam berdarah dengue sering terjadi ketidaktepatan kode karena petugas tidak merujuk ke pemeriksaan klinis (laboratorium) seperti melihat pemeriksaan trombosit, leukosit dan hematoric. Hal ini akan berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada pasien seperti kesalahan tindakan, perawatan dan pengobatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui Gambaran kesesuaian pemeriksaan klinis dengan ketepatan kode diagnosa Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah deskriptif melalui pengamatan secara langsung dengan populasi 140 dan sampel 65 berkas rekam medis dengan diagnosa Demam Berdarah Dengue. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diolah secara univariat. Dari 65 Berkas rekam medis sebagian besar 51 (78,5%) sudah sesuai pemeriksaan klinis akan tetapi sebagian kecil 14 (21,5%) tidak sesuai pemeriksaan klinisnya dikarenakan tidak ada pemeriksaan trombosit dan leukositnya. Dari 65 Berkas Rekam medis terdapat sebagian besar 55 (84,6%) yang tepat kode diagnosa demam berdarah dengue fever, akan tetapi sebagian kecil 10 (15,4%) tidak tepat kode diagnosa demam berdarah dengue fever dikarenakan tidak menggunakan ICD-10 volume 1, volume 2 dan kurangnya pengetahuan koding.

Kata Kunci : Kesesuaian, Ketepatan, Demam Berdarah Dengue , Kodefikasi

ABSTRACT

Implementation Clinical examination of dengue hemorrhagic fever is very important because to find out whether a patient has dengue hemorrhagic fever or not, that is, he has to do a platelet, leukocyte, erythrocyte, and hematoric check. And it is very important to carry out the coding of dengue hemorrhagic fever properly in accordance with ICD-10. Therefore coder fully responsible for the accuracy of codification of diagnoses. When setting the code for dengue hemorrhagic fever, there are often inaccuracies in the code due to

officerscoder do not understand how to code dengue hemorrhagic fever. This will have an impactservices provided to patients such as action errors, care and treatment. This study aims to determine the suitability of clinical examination with the accuracy of the diagnosis code for Dengue Hemorrhagic Fever at Hope and Prayer Hospital Bengkulu. This type of research is descriptive through direct observation with a population of 140 and a sample of 65 medical record files with a diagnosis of Dengue Hemorrhagic Fever. The data used in this research is primary data which is processed univariately. Of the 65 medical record files, most of 51 (78.5%) were in accordance with the clinical examination, but a small proportion of 14 (21.5%) did not comply with the clinical examination because there were no platelet and leukocyte examinations. Of the 65 medical record files, there were mostly 55 (84.6%) who had the right code for the diagnosis of dengue hemorrhagic fever, however, a small number of 10 (15.4%) had the wrong code for the diagnosis of dengue hemorrhagic fever because they did not use the ICD-10 volume. 1, volume 2 and lack of coding knowledge

Keywords : Appropriateness, Accuracy, Dengue Hemorrhagic Fever, Codefication

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit virus akut yang diperantarai oleh nyamuk dan disebabkan virus dengue. Demam dengue menyebar ke manusia melewati gigitan nyamuk betina *Aedes Aegypti*, sering kali disertai dengan gejala sakit kepala, nyeri tulang, nyeri otot sendi, gangguan pernafasan dan muntah. Demam Berdarah ditandai dengan manifestasi klinis utama yaitu demam tinggi, fenomena hemoragik, sering dengan hepatomegali dan pada kasus berat ada tanda-tanda kegagalan sirkulasi pasien dapat mengalami syok hipovolemik (penurunan cairan) akibat kebocoran plasma.

Berdasarkan penelitian Rohman (2011) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah informasi pada berkas rekam medis. Apabila informasi mengenai diagnosis dan kode yang di cantumkan pada berkas rekam medis tidak tepat maka berdampak terhadap biaya pelayanan kesehatan kemajuan suatu instansi. Hal ini menunjukkan ketidakefektifan pengelolaan data pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan.

Kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Sesuai yang disampaikan oleh Astuti (2014) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis. Diperkuat dengan pernyataan Hatta (2010) bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien.

Menurut Dion Enggar (2013) menyatakan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis lebih banyak ditemukan pada pengkodean yang hanya di lihat dari ringkasan masuk dan keluar serta diagnosis akhir pada resume medis saja, tanpa melihat kembali pemeriksaan hasil laboratorium atau informasi tambahan lain. Sebelum melakukan proses pengkodean, perekam medis harus memeriksa kembali kelengkapan lembar resume dan formulir pemeriksaan penunjang. Oleh karena itu, kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk penentuan kode diagnosis.

Faktor-faktor penyebab ketepatan pemberian diagnosa meliputi pengetahuan tenaga rekam medis, kelengkapan isi rekam medis dan kelengkapan informasi penunjang (Diah, 2017). Menurut hasil penelitian Lily kresnowati (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengkodean diagnosa yang paling utama terdapat beberapa aspek yaitu Tenaga medis, Petugas Koding, Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis, kebijakan/SOP dan Sarana

dalam Pelaksanaan koding.

Menurut Lilik Meilany 2017, faktor lain yang berhubungan dengan tingkat ketepatan pemberian kode diagnosa DBD adalah Ketepatan Hasil Pemeriksaan Klinis Diagnosa DBD, dalam hal ini diperlukan kemampuan analisis terkait ketepatan hasil pemeriksaan klinis Diagnosa DBD. Berdasarkan hasil penelitian (Lilik Meilany 2017) Ketepatan Hasil Pemeriksaan Klinis dengan ketepatan kode diagnosa DBD diperoleh hasil bahwa dari 9 rekam medis pasien dengan diagnosa DBD Diperoleh hasil bahwa 5 atau 55.6% dokumen rekam medis DBD yang ketepatan hasil pemeriksaan klinisnya tepat atau sesuai untuk penegakan kode diagnosa DBD sedangkan terdapat 4 atau 44.4% dokumen rekam medis DBD yang tidak sesuai dengan kriteria penegakan diagnosa DBD akan tetapi tetap dikode dengan kode penyakit DBD.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan secara observasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada tanggal 22 bulan November 2022 terdapat 5 orang petugas rekam medis di bagian case- mix dengan latar belakang 3 orang D3 keperawatan, 1 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, dan 1 orang D3 RMIK. Cara pengkodean yang diterapkan pada Rumah Sakit menggunakan ICD-10 dalam bentuk PDF dan melihat di aplikasi internet (google). Sedangkan untuk dapat mendukung kode diagnosis DBD dibutuhkannya hasil pemeriksaan trombosit dan leukosit. Artinya terjadi ketidaksesuaian antara hasil pemeriksaan penunjang dengan penegakan kode diagnosis DBD. Hal ini dapat mempengaruhi data dan informasi laporan rumah sakit, serta penetapan tarif pelayanan kesehatan. Dan hasil wawancara kepada salah satu petugas rekam medis mengatakan bahwa kejadian demam berdarah dengue selalu meningkat diakibatkan karena cuaca di Bengkulu sering terjadinya hujan dan masih banyak genangan air di lingkungan sehingga menjadi tempat bersarangnya nyamuk. Apabila Demam Berdarah tidak ditangani dapat mengakibatkan kebocoran plasma, sehingga mengubah kondisi demam berdarah menjadi Dengue shock syndrome (DDS), kondisi ini bisa menyebabkan kegagalan organ yang berujung pada kematian, dan golongan umur akan mempengaruhi peluang terjadinya penularan penyakit DBD. DBD banyak dijumpai pada anak usia 5 – 15 tahun. Anak berumur lebih dewasa umumnya terhindar dari DBD. Hal ini nampaknya berkaitan dengan aktivitas kelompok umur yang relatif terhindar dari DBD mengingat peluang terinfeksi virus dengan berlangsung melalui gigitan nyamuk.

Di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu banyak terdapat data Demam Berdarah dengue dengan jumlah kasus mencapai 140 kasus. Dari 10 BRM kasus Demam berdarah Dengue ditemukan 5 BRM mengalami tidak kesesuaian dalam pengisian pemeriksaan klinis yaitu tidak dituliskan pemeriksaan Trombosit ataupun leukosit pada berkas rekam medis pasien, dan 5 BRM mengalami ketidaktepatan dalam pengisian kode diagnosa utama kasus Dengue Fever tuliskan pada berkas yaitu (R50.9) sedangkan menurut ICD 10 vol 1 DBD dengan kode (A.91). salah satu penyebab terjadinya ketidaktepatan kode DBD dikarenakan tidak didukung dengan pengisian informasi medis secara lengkap dan tidak dilampirkan dengan informasi penunjang (hasil laboratorium).

Dalam menegakkan suatu diagnosa diperlukan kemampuan analisis terkait ketepatan hasil pemeriksaan klinis diagnosa DBD. Pemeriksaan klinis untuk mengetahui apakah seorang pasien menderita DBD atau tidak yaitu dengan melakukan pengecekan hemoglobin, leukosit, eritrosit, hematocrit dan trombosit.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dari itu peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kesesuaian Pemeriksaan Klinis Dengan Ketepatan Kode Diagnosa Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasinya mencakup 140 berkas rekam medis pasien rawat inap tahun 2022 di RS Harapan dan Do'a Kota

Bengkulu dengan diagnosa *Dengue Fever*. Dengan rumus *Slovin*, diambil sampel sebanyak 65 berkas. Teknik sampling menggunakan Simple Random Sampling. Instrumen meliputi berkas rekam medis dan buku ICD-10 volume 1 dan 3. Penelitian dilaksanakan antara 15 Juni hingga 15 Juli 2024. Data dianalisis dengan metode univariat untuk menggambarkan karakteristik variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kesesuaian Pemeriksaan Klinis Kasus Demam Berdarah Dengue Fever.

Tabel 1 Kesesuaian Pemeriksaan Klinis Demam Berdarah Dengue

NO	Kesesuaian pemeriksaan klinis	Jumlah	(%)
1.	Sesuai	51	78,5%
2.	Tidak sesuai	14	21,5%
	Jumlah	65	100%

Sumber : Data Primer terolah, 2024

Berdasarkan tabel 1 Dari 65 berkasrekam medis pasien rawat inap dengan penyakit Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu, 78,5% sesuai dan 21,5% tidak sesuai, terutama karena absennya pemeriksaan laboratorium. Ketidakesuaian ini sering kali disebabkan oleh kelalaian petugas saat pengecekan kelengkapan data. Kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang medis adalah kunci untuk diagnosis yang akurat. Oleh karena itu, dianjurkan pelatihan lebih lanjut bagi petugas untuk memastikan kelengkapan data dan ketepatan kode diagnosis.

Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosa Demam Berdarah Dengue Fever.

Tabel 2 Ketepatan Kode Diagnosa Demam Berdarah Dengue Fever.

No	Kode Diagnosa	Jumlah (%)
1	Tepat	55 84,6
2.	Tidak Tepat	10 15,4
	Jumlah	65 100

Sumber : Data primer terolah, 2024

Berdasarkan data pada tabel 2 Dari 65 berkas rekam medis pasien rawat inap penyakit Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu, 84,6% memiliki kode diagnosa yang tepat, sedangkan 15,4% tidak tepat karena kurangnya informasi medis pendukung dan ketidaksesuaian dengan ICD-10. Beberapa petugas coder cenderung menggunakan Google sebagai rujukan utama daripada ICD-10 Volume 1 dan 2. Ketidakakuratan dalam penulisan kode diagnosa dapat mempengaruhi biaya pelayanan kesehatan dan keakuratan data, yang pada akhirnya mempengaruhi perencanaan dan keputusan strategis di rumah sakit.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu tentang kesesuaian pemeriksaan klinis dengan ketepatan kode diagnosa Demam Berdarah Dengue, ditemukan bahwa: Dari 65 berkas rekam medis kasus Dengue Fever, 78,5% berkas menunjukkan kesesuaian dalam pemeriksaan laboratorium, sedangkan 21,5% tidak sesuai. ketepatan kode diagnosa untuk Demam Berdarah Dengue menunjukkan 84,6% berkas tepat dan 15,4% tidak tepat. Ketidaktepatan dalam penegakkan diagnosa demam berdarah dengue terjadi karena kurangnya pemeriksaan hasil laboratorium, terutama hemoglobin dan leukosit.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas, Sinurat. (2017). Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue Yang Dirawat Inap Di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016. Syafiqah, N. (2016). Anggraini, Ghearensa Lians. Analisis kelengkapan data klinis terhadap ketepatan kode diagnosa diabetes melitus pada kasus rawat inap di rumah sakit umum haji surabaya. Diss. Stikes Yayasan RS. Dr Soetomo, 2020.
- Apriliana E, Tjiptaningrum A, Prayoga MJ. Hubungan hasil pemeriksaan antigen Non Struktural 1 (NS1) terhadap gejala, tanda klinis dan jumlah trombosit pada pasien suspek infeksi Dengue di RS Urip Sumoharjo. *J Agromedicine*. 2019;6(1): 30-7.
- Ariani, A. P. (2016). Demam Berdarah Dengue (DBD). Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, R. D. (2017). Upaya Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi dan Catatan Anestesi/Sedasi Pasien Sectio Caesarea terkait Persiapan Akreditasi KARS 2012 di RSUD Bagas Waras Klaten. Tugas Akhir. DIII Rekam Medis Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 2(1102005225), 48.
- Driyah S, Novriani H. Gambaran klinis dan serologi (IgM dan IgG) di tiga daerah endemik Pontianak Medan, dan Jakarta. *J Indon Med Assoc*. 2015;65(12): 612-7.
- Hatta, G. (2010). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI- Press
- Hidayat, W. A., Yaswir, R., & Murni, A. W. (2017). Hubungan Jumlah Trombosit dengan Nilai Hematokrit pada Penderita Demam Berdarah Dengue dengan Manifestasi Perdarahan Spontan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 446. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i2.719>
- Indrawan MA, Muhyi A, Leatemia DL. Gambaran hasil pemeriksaan serologis IgM dan IgG Dengue pada anak penderita demam berdarah Dengue berdasarkan lama hari demam di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal*

- Kedokteran Mulawarman. 2018;5(2): 23-31.
- Jefri. (2013). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Periode Januari- Desember 2015.
- Kholili, Ulil. "Pengenalan ilmu rekam medis pada masyarakat serta kewajiban tenaga kesehatan di rumah sakit." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 1.2 (2011): 60-72.
- Kresnowati, Lily, and D. Ernawati. "Analisis Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Kota Semarang." *Laporan Akhir Penelitian Dosen Pemula. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro* (2013).
- Kurniasary. (2016). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue Yang Menjalani Rawat Inap Di RS Universitas Hasanuddin Tahun 2014- 2015.
- Megawati, Linda (2014). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta