

Hubungan Pengetahuan dan Kesesuaian Pemeriksaan Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosa Demam Berdarah *Dengue* di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah

Lilik Meilany¹, Ari Sukawan², Nurfaddilah³

^{1,2,3} Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar

Jl. Adhyaksa No. 5 Panakkukang Makassar

¹lilikmeilany@gmail.com, ²arisukawan@yahoo.co.id

Abstract

Knowledge and accuracy of DHF diagnosis results have an impact on the inaccuracy in determining the diagnosis code for dengue hemorrhagic fever (DHF). The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge and appropriateness of clinical examinations with the accuracy of dengue diagnosis codes in Siti Fatimah Mother and Child Hospital. This study uses a cross sectional method using observational analytics. The population of the subjects in this study were all coders in the Siti Fatimah Mother and Child Hospital, collecting 9 people. The object population is 9 DHF patient medical documents. Samples taken by means of total sampling. Based on the research results obtained from the level of accuracy of giving DHF codes reached 55.6% or 5 medical records while the incorrect code reached 44.4% or as many as 4 medical records from 9 medical records of DHF patients. the accuracy of DHF clinical examination results there are 5 or 55.6% which is correct there are 4 or 44.4% of documents of incorrect DHF medical records. To determine the relationship of knowledge and appropriateness of clinical examination with the accuracy of the blood diagnosis code obtained statistical test results with non-parametric statistical tests using Kendall's tau_b trial. i.e. $p = 0.025 < 0.05$ meaning H_0 is rejected and H_1 or "there is a relationship between the accuracy of DHF clinical examination results and knowledge of the coders with the accuracy of the DHF code."

Keywords: Knowledge, Accuracy of Diagnosis Code, Dengue Hemorrhagic Fever

Abstrak

Pengetahuan dan ketepatan hasil pemeriksaan klinis diagnosa DBD berdampak terhadap ketidaktepatan penentuan kode diagnosa demam berdarah dengue (DBD). Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan kesesuaian pemeriksaan klinis dengan ketepatan kode diagnosa demam berdarah dengue di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* melalui pendekatan observasional analitik. Populasi subyek dalam penelitian ini adalah seluruh koder di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah berjumlah 9 orang. Populasi obyek adalah 9 dokumen medis pasien DBD. sampel yang di ambil dengan cara *total sampling*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa tingkat ketepatan pemberian kode diagnosa DBD mencapai 55.6 % atau 5 rekam medis sedangkan kode yang tidak tepat mencapai 44.4% atau sebanyak 4 rekam medis dari 9 rekam medis pasien DBD. ketepatan hasil pemeriksaan klinis diagnosa DBD terdapat 5 atau 55.6% yang tepat sedangkan terdapat 4 atau 44.4% dokumen rekam medis DBD yang tidak tepat. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kesesuaian pemeriksaan klinis dengan ketepatan kode diagnosa demam berdarah diperoleh hasil uji statistik dengan Uji statistik non-parametrik menggunakan uji korelasi Kendall's tau_b. yaitu $p=0.025<0.05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 atau "ada hubungan antara ketepatan hasil pemeriksaan klinis diagnosa DBD dan pengetahuan koder dengan ketepatan kode DBD."

Kata Kunci: Pengetahuan, Ketepatan Kode Diagnosa, Demam Berdarah Dengue

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan salah satu faktor pendukung terpenting dalam perkembangan pe-

layanan kesehatan sehingga tercipta pelayanan yang baik bagi pasien. Dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2008) Pasal 1 ayat (1) tentang Rekam Medis

telah disebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu kegiatan pengelolaan rekam medis adalah kegiatan pemberian kode diagnosis penyakit dan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga profesional perekam medis sebagai salah satu kompetensi yang dimiliki (Kementerian Kesehatan RI, 2007)

Penerapan kodifikasi penyakit digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) untuk sistem penagihan pembayaran pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan dan penelitian epidemiologi dan klinis (Gemala R, 2010).

Hal terpenting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Untuk mendapatkan hasil kodifikasi penyakit yang tepat diperlukan rekam medis yang lengkap. (Gemala R, 2010).

Selain rekam medis yang lengkap dituntut juga pengetahuan yang baik bagi tenaga tenaga perekam medis khususnya koder. Kode diagnosis yang diberikan harus tepat sesuai dengan kode yang tercantum dalam buku *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision* (ICD-10) yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO).

ICD-10 mencakup kode diagnosis dari semua sistem organ tubuh manusia yang telah diklasifikasikan berdasarkan kelompok penyakit tertentu termasuk untuk golongan penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Menurut (Ariani, 2016) “demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang mengandung virus *Dengue*”. Dalam ICD-10 diagnosis DBD diberi kode A91 (World Health Organization, 2010)

Dalam penetapan kode diagnosis DBD harus mempertimbangkan kesesuaian antara diagnosis dan hasil pemeriksaan klinis dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Berdasarkan observasi awal di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah ditemukan beberapa rekam medis dengan kasus DBD yang diberi kode diagnosis DBD tapi hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil yang normal. Padahal untuk dapat mendukung kode diagnosis DBD maka setidaknya ditemukan dua hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak normal, misalnya pada 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 ditetapkan tarif pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan metode analitik dan pendekatan yang digunakan adalah *crosssectional* (Sugiyono, 2018). Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah dengan waktu penelitian berlangsung mulai bulan Januari-Agustus tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah 9 orang petugas rekam medis dan 9 dokumen rekam medis pasien DBD. Pengambilan sampel dilakukan secara non *probability sampling* dimana sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi atau *total sampling* yaitu 9 orang petugas rekam medis, dan 9 dokumen rekam medis pasien DBD di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah periode bulan Januari-Agustus 2019.

Variabel bebas dari penelitian ini adalah Pengetahuan coder dan kesesuaian pemeriksaan klinis dengan variabel terikat dalam penelitian ini adalah ketepatan Kode diagnosis DBD pada dokumen rekam medis pasien DBD. Data yang digunakan yaitu data primer berupa pengetahuan coder dan keakuratan kode diagnosis pasien rawat DBD, serta data sekunder yaitu hasil pemeriksaan klinis pasien. Metode pengumpulan data yang digunakan dengan kuesioner dan observasi. Teknik Analisa Data dibantu dengan menggunakan komputer program SPSS Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat adalah dengan menggunakan uji statistik yaitu korelasi Kendall's tau_b.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis

Dikategorikan dalam 3 kelompok yaitu rendah, sedang dan tinggi. Dikategorikan rendah apabila rentang skor kuesioner dari 1-3, dikategorikan sedang apabila skor kuesioner dari 4-6 dikatakan memiliki pengetahuan tinggi apabila skor kuesioner dari rentang 7-10. Berdasarkan hasil kuesioner yang diperoleh dari 9 petugas rekam medis RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah diperoleh hasil tingkat pengetahuan sebagaimana Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Tahun 2019

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	11.1	11.1	11.1
	Sedang	3	33.3	33.3	44.4
	Tinggi	5	55.6	55.6	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data Tabel 1 diketahui bahwa dari 9 petugas rekam medis terdapat 1 petugas rekam medis yang memiliki tingkat pengetahuan rendah atau sebanyak 11,1%, sedangkan petugas dengan tingkat pengetahuan sedang berjumlah 3 orang atau 33,3% dan untuk petugas rekam medis dengan tingkat pengetahuan tinggi berjumlah 5 orang atau 55,6%.

Ketepatan Hasil Pemeriksaan Klinis Diagnosa DBD

Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu tepat dan tidak tepat, dikatakan tepat apabila hasil pemeriksaan klinis DBD meliputi pemeriksaan hemoglobin, leukosit, eritrosit, hematokrit dan trombosit sesuai dengan kriteria ketetapan penentuan diagnosa DBD, Sedangkan dikatakan tidak tepat apabila hasil pemeriksaan hemoglobin, leukosit, eritrosit, hematokrit dan trombosit bernilai normal atau tidak menunjukkan gelajah klinis DBD. Tingkat ketepatan hasil pemeriksaan klinis dapat dilihat pada Tabel 2. Berikut:

Tabel 2. Ketepatan Hasil Pemeriksaan Klinis RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Tahun 2019

		Ketepatan_Pemeriksaan_Klinis			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	5	55.6	55.6	55.6
	Tidak Tepat	4	44.4	44.4	100.0
Total		9	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data Tabel 2. Diperoleh hasil bahwa dari 9 dokumen rekam medis DBD terdapat 5 atau 55.6% dokumen rekam medis DBD yang ketepatan hasil pemeriksaan klinisnya tepat atau sesuai dengan kriteria klinis penentuan kode diagnosa DBD sedangkan terdapat 4 atau 44.4% dokumen rekam medis DBD yang tidak.

Tingkat Ketepatan Kode Diagnosa DBD

Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu tepat dan tidak tepat, dikatakan tepat apabila kode diagnosa DBD yang diberikan oleh petugas rekam medis dalam hal ini adalah koder RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah sesuai antara kode diagnosis dengan diagnosis utama yang dituliskan oleh dokter pada rekam medis pasien dan hasil pemeriksaan klinis. Penentuan diagnosis DBD apabila memenuhi dua kriteria klinis dan dua kriteria laboratoris. Data hasil ketepatan kode diagnosa DBD dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Ketepatan Kode Diagnosa DBD RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Periode Januari-Agustus 2019

		Ketepatan_Kode_DBD			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	5	55.6	55.6	55.6
	Tidak Tepat	4	44.4	44.4	100.0
Total		9	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data pada Tabel 3. Dapat diketahui bahwa tingkat ketepatan pemberian kode diagnosa DBD dengan jumlah sampel rekam medis pasien DBD berjumlah 9 rekam mencapai 55.6 % atau 5 rekam medis. Adapun jumlah kode yang tidak tepat mencapai 44.4% atau sebanyak 4 rekam medis dari 9 rekam medis pasien DBD.

Uji Korelasi Kendall's Tau_b

Uji statistik non parametrik untuk mengetahui hubungan atau kekuatan hubungan antar variabel. Adapun hasil uji Korelasi Kendall's Tau_b dapat dilihat seperti pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Uji Korelasi Kendall's Tau_b

Correlations			Ketepatan_Kode_DBD	Kelengkapan_Pemeriksaan_Klinis	Pengetahuan
Kendall's tau_b	Ketepatan_Kode_DBD	Correlation Coefficient	1,000	.791*	.791*
		Sig. (2-tailed)		.025	.025
		N	9	9	9
Kelengkapan_Pemeriksaan_Klinis	Ketepatan_Kode_DBD	Correlation Coefficient	.791*	1,000	.500
		Sig. (2-tailed)	.025		.157
		N	9	9	9
Pengetahuan	Ketepatan_Kode_DBD	Correlation Coefficient	.791*	.500	1,000
		Sig. (2-tailed)	.025	.157	
		N	9	9	9

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sumber: Data Primer

Berdasarkan nilai output korelasi Kendall's tau_b pada tabel 4 diketahui nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) antara Kelengkapan pemeriksaan klinis dan pengetahuan dengan variabel ketepatan kode DBD sebesar $0.025 < 0.05$ sedangkan output uji korelasi Kendall's tau_b, diketahui koefisien korelasi (*correlation coefficient*) antara Kelengkapan pemeriksaan klinis dan pengetahuan dengan variabel ketepatan kode DBD adalah sebesar 0.791*.

PEMBAHASAN

Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2010). Seorang perkam medis dalam menjalankan tugasnya harus mengetahui standar pelayanan di rumah sakit dan standar prosedur operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh rumah sakit serta standar profesi atau standar kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan (Budi, 2011) dalam salah satu kompetensi menyebutkan Perekam Medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia. (Kementerian Kesehatan RI, 2007). Secara umum tingkat pengetahuan petugas rekam

medis khususnya koder di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah termasuk dalam kategori baik sebab dari 9 petugas rekam medis terdapat 5 atau 55,6% petugas yang memiliki pengetahuan dalam kategori tinggi dan petugas dengan tingkat pengetahuan sedang berjumlah 3 orang atau 33,3% serta terdapat 1 petugas rekam medis yang memiliki tingkat pengetahuan rendah atau sebanyak 11,1%. Salah satu hal yang dapat di nilai dari seorang petugas perekam medis yaitu terkait dengan pengetahuan analisis rekam medis. Faktor yang mempengaruhi penentuan kode diagnosa DBD dimana petugas kodifikasi penyakit hanya melihat penurunan nilai trombosit pada hasil pemeriksaan pasien sebagai penegak diagnosis DBD. Padahal dalam melakukan penegakan diagnosis DBD harus terdiri atas dua data klinis dan dua data laboratorium yang menunjukkan diagnosis DBD, seperti kadar hematokrit dan jumlah leukosit. (Ariani, 2016). Sehingga penting bagi seorang petugas koding untuk mampu melihat dan menganalisis hasil pemeriksaan laboratorium dengan diagnosis utama yang ditulis oleh dokter.

Hasil analisis koder mempengaruhi Ketepatan pemberian kode diagnosa DBD. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari 9 sampel rekam medis pasien DBD periode Januari-Agustus 2019 didapatkan hasil bahwa 5 atau 55,6% rekam medis pasien DBD dikode dengan tepat sedangkan 4 atau 44,4% rekam medis dengan diagnosa DBD dikode dengan tidak tepat.

Berdasarkan hasil observasi ditemukan ketidak-tepatan hasil pemberian kode penyakit diagnosis utama. Diagnosis utama adalah diagnosis kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan dan pemeriksaan yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya dan pengobatannya. Namun, pada salah satu rekam medis ditemukan bahwa yang menjadi kode diagnosis utama adalah DBD, sedangkan yang menyebabkan pasien dirawat adalah *gastroenteritis*.

Dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis yang tidak tepat adalah 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. (Naga, 2013). Misalnya, karena di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah terjadi banyak

kasus DBD maka sebagian besar sumber daya yang dialokasikan dikhususkan untuk penanganan penyakit DBD.

Selain pengetahuan petugas rekam medis, 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. Pemeriksaan klinis untuk mengetahui apakah seorang pasien menderita DBD atau tidak yaitu dengan melakukan pengecekan hemoglobin, leukosit, eritrosit, hematocrit dan trombosit. Berdasarkan hasil observasi 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 nilai output korelasi Kendall's tau_b diketahui nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) antara Kelengkapan pemeriksaan klinis dan pengetahuan dengan variabel ketepatan kode DBD sebesar 0.025 < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa artinya Ho ditolak dan H1 atau "ada hubungan antara ketepatan hasil pemeriksaan klinis diagnosa DBD dan pengetahuan koder dengan ketepatan kode DBD."

Output uji korelasi Kendall's tau_b, diketahui koefisien korelasi (correlation coefficient) antara Kelengkapan pemeriksaan klinis dan pengetahuan dengan variabel ketepatan kode DBD adalah sebesar 0.791* dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan antara kelengkapan pemeriksaan klinis dan pengetahuan dengan variabel ketepatan kode DBD adalah "sangat kuat".

Nilai koefisien korelasi (correlation coefficient) antara variabel Kelengkapan pemeriksaan klinis dan pengetahuan dengan variabel ketepatan kode DBD yaitu sebesar 0.791. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang "positif" antara antara variabel Kelengkapan pemeriksaan klinis dan pengetahuan dengan variabel ketepatan kode DBD. Hubungan positif atau searah bermakna bahwa jika variabel pengetahuan dan ketepatan hasil pemeriksaan klinis semakin tinggi maka tingkat ketepatan pemberian kode DBD semakin tepat/akurat.

SIMPULAN

Ada hubungan antara ketepatan hasil pemeriksaan klinis diagnosa DBD dan pengetahuan koder dengan ketepatan kode DBD dengan $p=0.025$ hubungan antara kelengkapan pemeriksaan klinis dan pengetahuan dengan variabel ketepatan kode DBD adalah sangat kuat dengan koefisien korelasi (correlation coefficient) sebesar 0.791*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. P. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Gemala R, H. (2010). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Kementerian Kesehatan RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*.
- Naga, M. A. (2013). *Audit Coding, Morbiditas & Mortalitas, Pengontrol Manajemen Resiko*. Universitas Esa Unggul.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (27th ed.). ALFABETIKA.
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision Volume II* (10th ed.). World Health Organization.