



# JNPH

Volume 12 No. 1 (April 2024)

© The Author(s) 2024

## **GAMBARAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA HYPERTENSIVE HEART DISEASE (HHD) PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT MYRIA (CHARITAS HOSPITAL KM 7 PALEMBANG)**

### **DESCRIPTION OF THE ACCURACY OF HYPERTENSIVE HEART DISEASE (HHD) DIAGNOSIS CODES FOR IN PATIENTS AT MYRIA HOSPITAL (CHARITAS HOSPITAL KM 7 PALEMBANG)**

**LIZA PUTRI, NOFRI HELTIANY, HARY SAKTI GINTING**  
**REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN, STIKES SAPTA BAKTI,**  
**BENGKULU, INDONESIA**  
**Email: lizaputri363@gmail.com**

#### **ABSTRAK**

Pendahuluan: Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis, ketepatan kode diagnosa sangat penting di bidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Hasil studi dokumentasi pada 10 berkas rekam medis rawat inap yang telah dikode coder ditemukan 70% kode akurat dan 30% tidak akurat. Dari berkas tersebut didapatkan bahwa diagnosa di lembar resume medis/ringkasan pasien pulang yg tidak diisi, lembar resume medis/ringkasan pasien pulang tidak ada, isi dari lembar resume medis/ringkasan pasien pulang tidak diisi atau kosong. Sebagai contoh pada kasus pasien nomor 324xxx diketahui bahwa kode tidak akurat dikarenakan diagnosa Hypertensive Heart Disease (HHD) yang seharusnya dikode I11.0. Namun pada kasus tersebut coder mengkode R04.2 pada berkas rekam medis. Ketidakakuratan kode pada kasus ini dikarenakan dilihat dari pemeriksaan fisik ditulis “batuk”. Tujuan penelitian Diketahui keakuratan kode diagnose Hypertensive Heart Disease (HHD) di RS Myria (Charitas Hospital KM 7) Palembang. Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif pendekatan cross sectional. Dengan populasi dan sampel berjumlah 52 berkas. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan mengambil seluruh jumlah populasi berkas medis rawat inap penyakit Hypertensive Heart Disease pada Triwulan I tahun 2023 yang berjumlah 52 berkas. Analisis data yang digunakan univariat dengan analisis deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan bobot presentase hasil penelitian. Hasil: Dari 52 Berkas Rekam medis dengan kode diagnosis Hypertensive Heart Disease (HHD), peneliti menemukan ada 94,2% atau sebanyak 49 kode diagnosis utama yang akurat, dan 5,8% atau sebanyak 3 kode diagnosis utama yang tidak akurat. Saran: Diharapkan pihak rumah skait memperhatikan kelengkapan informasi medis dalam menunjang keakuratan kode diagnose.

**Kata Kunci: Keakuratan Kode Diagnose, Kelengkapan, HHD**

## ABSTRACT

**Intoduction:** Accuracy in assigning diagnosis codes is something that must be paid attention to by medical records personnel. Accuracy of diagnosis codes is very important in the field of clinical data management, fee billing, along with matters related to health care and services. The results of a documentation study on 10 inpatient medical record files that had been coded by coders found that 70% of the codes were accurate and 30% were inaccurate. From the file, it was found that the diagnoses on the medical resume/summary sheet for discharged patients were not filled in, the medical resume/summary sheet for discharged patients was missing, the contents of the medical resume/summary sheet for discharged patients were not filled in or were empty. For example, in the case of patient number 324xxx, it was discovered that the code was inaccurate due to the diagnosis of Hypertensive Heart Disease (HHD) which should have been coded I11.0. However, in this case the coder coded R04.2 in the medical record file. The inaccuracy of the code in this case was because seen from the physical examination it was written "cough". **Objective:** To find out the accuracy of the diagnosis code for Hypertensive Heart Disease (HHD) at Myria Hospital (Charitas Hospital KM 7) Palembang. **Method:** This type of research is observational with a descriptive cross sectional approach design. The sample for this study was total sampling by taking the entire population of inpatient medical files for Hypertensive Heart Disease in the first quarter of 2023, totaling 52 files. **Results:** Of 52 medical record files with Hypertensive Heart Disease (HHD) diagnosis codes, researchers found that 94.2% or 49 main diagnosis codes were accurate, and 5.8% or 3 main diagnosis codes were inaccurate. **Hope:** It is hoped that future researchers can carry out further research with similar themes but with different variables or other causal factors.

**Keywords:** Accuracy, Completeness, HHD

## PENDAHULUAN

Dokumen rekam medis dimanfaatkan untuk mencatat semua pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasienn di unit rekam medis dan unit lainnya. Pelayanan di unit rekam medis dapat dijalankan dengan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Terkait dengan sumber kompetensi petugas rekam medis dan informasi kesehatan telah dipublikasikan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1224/Menkes/SK/III/2022 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Kompetensi dari seorang petugas rekam medis antara lain klasifikasi kodefikasi penyakit, dan menjaga mutu rekam medis.

Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dalam menjaga mutu dokumen rekam medis adalah kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari

awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, berisi tentang pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu tenaga rekam medis harus melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan dalam pemberian kode diagnosis. Kualitas keakuratan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya tersebut hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan ICD-10 (WHO, 2016); (Hatta, 2013).

Menurut Hatta (2013), utuk mendapatkan kode diagnosis yang akurat tidak hanya didasarkan pada formulir resume medis akan tetapi lembar-lembar lain yang berkaitan dengan proses pengkodean yaitu lembar anamnesa, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan pengobatan dan diagnosa pasien yang tepat sesuai dengan terminologi medis serta berhubungan dengan penegakan diagnosa.

Untuk melakukan pengkodean koder harus melihat setiap lembar rekam medis guna untuk penentuan kode diagnosis yang benar dan akurat.

Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis, ketepatan kode diagnosa sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Utami, dkk (2019), menunjukkan bahwa dari total populasi 66 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 32 (48%) kode diagnosis yang tidak akurat. Faktor penyebabnya meliputi ketidaklengkapan dalam pengisian formulir, serta penulisan diagnosis yang tidak spesifik. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2016) dimana 6 (8,22%) kode tidak akurat yang disebabkan kesalahan dalam menentukan kode dan ketidaklengkapan informasi medis yang ditulis oleh dokter dan tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian Rohman, (2016), salah satu faktor penyebab mempengaruhi keakuratan kode diagnosa adalah kelengkapan informasi medis. Kelengkapan informasi rekam medis yang dimaksud adalah kelengkapan pengisian anamnesa, pemeriksaan laboratorium, catatan pengobatan, kelengkapan diagnosis pasien. Kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosa sangatlah penting. Jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosa yang dihasilkan tidak akurat.

Dampak yang terjadi apabila petugas melakukan kesalahan dalam menginput kode suatu penyakit, akan mengakibatkan turunnya mutu rekam medis petugas coder rumah sakit serta mempengaruhi data informasi laporan ketepatan tarif INA-CBGs, indeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis, selain itu

juga pihak rumah sakit akan mengalami penghambatan dalam pengklaiman biaya.

Berdasarkan hasil awal data rekam medik pada tahun 2022 terjadi peningkatan prevalensi hypertensive heart disease. Pada tahun 2021 terdapat 109 pasien sedangkan tahun 2022 menjadi 133 pasien. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan dimana pada tahun 2020 sebanyak 141 berkas rekam medis ditemukan 98 berkas rekam medis atau sekitar 70% kode diagnosis akurat dan 43 berkas rekam medis atau 30% kode diagnosis tidak akurat, dan tahun 2021 didapatkan sebanyak 406 berkas rekam medis ditemukan 243 berkas rekam medis atau sekitar 60% kode diagnosis akurat dan 163 berkas rekam medis atau 40% kode diagnosis tidak akurat. Ketidakakuratan tersebut disebabkan lembar resume medis/ringkasan pasien pulang yg tidak diisi, hasil pemeriksaan EKG tidak ada, riwayat penyakit tidak ditulis, catatan pengobatan tidak lengkap dan berkas rekam medis yang tidak ada lembar resume medis/ringkasan pasien pulang. sehingga mengakibatkan ketidakakuratan pemilihan kode pada karakter ke-4. Kesalahan dalam pengodean tentunya akan berdampak besar bagi rumah sakit, untuk itu diperlukan analisis mengenai ketepatan pengkodean kasus Hypertensive Heart Disease agar dapat dijadikan dasar pembuatan keputusan bagi direktur rumah sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional dengan rancangan deskriptif pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap penyakit Hypertensive Heart Disease (HHD) pada Triwulan I tahun 2023 yang berjumlah 52 berkas. Sampel penelitian ini adalah total sampling dengan mengambil seluruh jumlah populasi berkas medis rawat inap penyakit Hypertensive Heart Disease pada Triwulan I tahun 2023 yang berjumlah 52 berkas. Data akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yaitu suatu teknik analisis data

terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat dengan analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan bobot presentase hasil penelitian.

## HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi kelengkapan informasi medis.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informasi Rekam Medis**

No	Informasi Rekam Medis	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Lengkap	52	100 %
2	Tidak Lengkap	0	0 %
	<b>Total</b>	52	100%

Sumber : dari primer terolah, 2023

Berdasarkan tabel 1 dari 52 berkas medis didapatkan kelengkapan informasi medis berjumlah 52 (100%) berkas.

Distribusi frekuensi keakuratan kode diagnosa pasien kasus Hypertensive Heart Disease (HHD)

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi keakuratan kode diagnosis Hypertensive Heart Disease di unit rekam medis Rumah Sakit Myria Palembang**

No	Keakuratan kode diagnosis	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Akurat	49	94,2 %
2	Tidak akurat	3	5,8 %
	<b>Total</b>	52	100%

Sumber : data sekunder terolah, 2023

Berdasarkan tabel 2 dari 52 berkas medis didapatkan keakuratan kode diagnosa berjumlah 49 (94,2%) dan ketidakakuratan kode diagnosa berjumlah 3 (5,8%).

## PEMBAHASAN

### 1. Distribusi frekuensi kelengkapan informasi medis di Rumah Sakit Myria (Charitas Hospital KM 7 Palembang)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kelengkapan informasi medis di Rumah Sakit Myria Palembang berjumlah 52 (100%). Pada pengisian lembar anamnesia, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan dan catatan pengobatan sudah terisi dengan lengkap.

Berdasarkan wawancara kepada petugas adanya evaluasi dari komite mutu rumah sakit dalam mengelola dan memandukan program peningkatan mutu pelayanan rumah sakit serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit sehingga kelengkapan pengisian informasi medis berjalan dengan baik.

Menurut Hatta (2013), hal penting harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dalam menjaga mutu dokumen rekam medis adalah kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan hasil dari anamnesia, riwayat penyakit, pemeriksaan laboratorium, dan catatan pengobatan. Pada lembar informasi medis sekurang-kurangnya harus diisi karena hasilnya sangat berpengaruh dalam penegakan diagnosis yang ditulis dokter.

Hasil penelitian didukung penelitan Fitriah (2015) factor yang menyebabkan ketidaklengkapan lembar informasi medis karena dokter berusaha untuk memberikan pelayanan yang cepat, dokter tidak melihat hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik, sehingga ada diagnosis yang tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratoirum sehingga petugas koder dalam menentukan kode diagnose tidak akurat.

Lembar informasi medis berfungsi sebagai informasi yang terdiri dari anamnesa, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan dan catatan pengobatan dapat membantu koder dalam melakukan pengkodean yaitu letak/ site fracture yang dapat dilihat dari gambar anatomi dan juga keterangan yang tertera

pada kolom ekstermitas. Hal ini sejalan dengan penelitian Sasmita (2011), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnose pasien kasus kecelakaan pada nilai  $P\text{-value} = 0,028$  ( $P < 0,05$ ).

Hal ini tidak sejalan pada penelitian ketidaklengkapan pengisian lembar informasi medis disebabkan karena dokter terlalu banyak pasien sehingga tidak sempat menuliskan riwayat penyakit pasien dan riwayat konsumsi obat melainkan langsung membuat diagnosis pasien serta kurangnya komunikasi petugas rekam medis dengan dokter yang harus mengisi informasi medis dengan lengkap.

Hal itu akan berdampak apabila lembar informasi tidak diisi dengan lengkap akan menimbulkan informasi yang informative untuk menunjang keakuratan kode diagnosis. Kelengkapan informasi medis sangat penting dalam proses penentuan kode diagnose yang akurat, maka dari itu seorang coder tidak hanya melihat diagnosis saja melainkan harus mereview semua informasi pada lembar yang ada dalam dokumen rekam medis. Menurut Kasim (2013) menyatakan bahwa pengkodean harus selalu dimulai dari pengkajian (review) teliti rekam medis pasien. Hal ini dilakukan guna memperoleh gambaran jelas secara menyeluruh dari dokumentasi rekam medis tentang masalah dan asuhan yang diterima pasien.

## **2. Distribusi frekuensi keakuratan kode diagnosa pasien kasus Hypertensive Heart Disease (HHD)**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis pasien di Rumah Sakit Myria Palembang belum maksimal yaitu tidak mencapai 100%. Adapun tingkat keakuratan kode diagnose pasien berjumlah 49 (94,2%) dan ketidakakuratan kode diagnose berjumlah 3 (5,8%).

Ketidakakuratan Kode Diagnosa disebabkan diagnosa di lembar resume

medis/ringkasan pasien pulang yg tidak diisi, lembar resume medis/ringkasan pasien pulang tidak ada, isi dari lembar resume medis/ringkasan pasien pulang tidak diisi atau kosong, sehingga mengakibatkan ketidakakuratan kode diagnosa diagnose. ketidakakuratan pemilihan kode pada karakter ke-4. Hal ini berdampak langsung pada penegakan kode diagnose yang ditetapkan petugas koder yang tidak akurat.

Contoh pada kasus pasien nomor 324xxx diketahui bahwa kode tidak akurat dikarenakan diagnosa Hypertensive Heart Disease (HHD) yang seharusnya dikode I11.0. Namun pada kasus tersebut coder mengkode R04.2 pada berkas rekam medis. Ketidakakuratan kode pada kasus ini dikarenakan dilihat dari pemeriksaan fisik ditulis "batuk".

Menurut Budi (2013), bahwa dalam proses koding mungkin terjadi beberapa kemungkinan diantaranya penetapan diagnose yang salah oleh dokter sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah, penetapan diagnose yang benar tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean salah dan penetapan diagnose dokter kurang jelas kemudian dibaca salah oleh petugas pengkodean sehingga hasil pengkodean salah.

Pada hasil penelitian Pramono & Nuryati (2012) kode diagnosis pasien yang tidak dikode dengan akurat akan menyebabkan informasi yang dihasilkan mempunyai validasi data yang rendah dan mengakibatkan kesalahan dalam penentuan tarif pembayaran. Hasil penelitian Rohman (2016) menyebutkan bahwa salah satu factor yang mempengaruhi terhadap keakuratan kode diagnose adalah kelengkapan informasi medis, kelengkapan informasi medis yang dimaksud adalah kelengkapan pengisian anamnesa, pemeriksaan laboratorium, catatan pengobatan, kelengkapan diagnose pasien. Menurut penelitian Wariyanti (2014), kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis

yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Menurut Kimberly et al dalam Riyanti (2013) bahwa dengan adanya pelatihan koder yang cukup akan memberikan pengaruh terhadap kemampuannya untuk mensintesis sejumlah informasi dan menetapkan kode yang tepat. Selain itu, pengalaman, perhatian dan ketekunan atau ketelitian koder juga mempengaruhi keakuratan kode diagnosa.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kelengkapan informasi rekam medis berjumlah 52 (100%) berkas dan didapatkan keakuratan kode diagnosis pasien berjumlah 49 berkas rekam medis (94,2%) dan ketidakakuratan kode diagnosis berjumlah 3 (5,8%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriyantini, D. 2018. Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*.
- Dewi, S. C. 2012. Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Berdasarkan ICD-10 di RSUD DR Moewardi Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hatta, G. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia
- Hatta, Gemala 2017. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (edisi revisi 3). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Hastuti, E. S. D., & Ali, M. 2019. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(3), 228-234.
- Harsono, H., & Sugiharto, S. 2020. Representasi Kualitas Informasi Dokumen Rekam Medis Berbasis Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 di Klinik Pratama Surya Medika Semarang. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 11(2).
- Mayang Anggraeni, Irnawati, Elise Garmelia, L. K. (2017). Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Muskuloskeletal (2017 th ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia.
- Kasanah dan Sudra (2011). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis PPOK Eksaserbasi Akut Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Sragen Triwulan II Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Vol 5 (1):72-78*.
- Rachmawati, H., Pristianty, L., Wirasti, W. S., & Hidayati, I. R. Profil Peresepan Antibiotika Untuk Ispa Di Apotek Ashvin Kota Malang.
- Saputro NT dan Nuryati. 2015. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2015, 3(1), 59-64.
- Suriawan NLES, Kartiko BH, dan Adhiwirawan B. 2017. Factors Affecting the Inaccuracy of Outpatient Disease Diagnosis Coding in General Surgery and Neurosurgery Polyclinics, Hospital X, Badung Regency. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 6(3): 232-238.
- Sari, T. P., & Dewi, N. H. 2016. Keakuratan Kode Diagnosis Hepatitis Berdasarkan Icd-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 4(1)