



Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya

KARYA TULIS ILMIAH

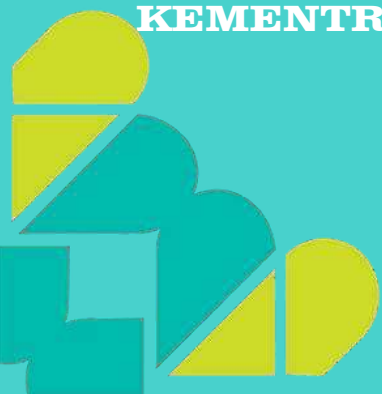
**ANALISIS PENINGKATAN KUALITAS
DOKUMENTASI KASUS DHF DENGAN
*CLINICAL DOCUMENTATION
IMPROVEMENT (CDI)* DI
RUMAH SAKIT JASA KARTINI**

MEUTHIA JASMINE NABILA

P2.06.37.0.22.021

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN TASIKMALAYA**

**JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2025**



UNGKAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, atas rahmat serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan Proposal KTI ini dibuat sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Penulis menyadari dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, penulis tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan pihak lain. Oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Riadhi Yulianto, Sp. B., Subsp. Onk (K)., SE., MBA. Selaku Direktur RS Jasa Kartini Tasikmalaya;
2. Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya;
3. Andi Suhenda, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
4. Dewi Lena Suryani K, A.Md.PK, SKM, MPH selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI);
5. Risa Restina, A.Md. RMIK. Selaku Kepala Rekam Medis RS Jasa Kartini Tasikmalaya;
6. Petugas dan staff RS Jasa Kartini Tasikmalaya;
7. Seluruh Dosen serta Staf Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya;
8. Orang tua serta keluarga yang selalu mendo'akan dan memberi dukungan yang tiada hentinya dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini;
9. Seluruh mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Angkatan 13.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Tasikmalaya, April 2025

Penulis

MEUTHIA JASMINE NABILA

**ANALISIS PENINGKATAN KUALITAS DOKUMENTASI KASUS DHF DENGAN
CLINICAL DOCUMENTATION IMPROVEMENT (CDI) DI RUMAH SAKIT JASA
KARTINI**

55 Halaman, V BAB, 6 Gambar, 10 Tabel, 29 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Dokumentasi klinis yang tepat dan akurat menjadi landasan penting dalam pemberian layanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung proses penggantian biaya yang efisien. Tidak lengkapnya dokumentasi klinis dapat menyebabkan kesalahan pengkodean dengan risiko biaya tidak dibayarkan. Salah satu upaya yang dilakukan dengan peningkatan dokumentasi klinis yang berperan guna peningkatan kualitas dokumentasi.

Metode Penelitian : Penelitian menggunakan *mixed method* dengan *equential explanatory designs* merupakan sebuah kombinasi yang menggabungkan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif secara berurutan, pelaksanaan penelitian tahap pertama menggunakan metode kualitatif dan pada tahap kedua menggunakan metode kuantitatif. Metode kualitatif dengan melakukan wawancara mengenai pendokumentasian kepada 3 informan diantaranya kepala rekam medis, koder rawat inap, dan kepala *casemix*. Hasil akan disajikan dalam bentuk uraian. Metode kuantitatif dengan menilai kejelasan, konsistensi, ketepatan pada kasus DHF pasien Rawat Inap dengan *total sampling* sebanyak 52 dan pengumpulan data menggunakan lembar observasi.

Hasil Penelitian : Ketidakjelasan penegakkan diagnosis kasus DHF sebanyak 18 berkas (35%), ketidakkonsistenan penulisan sebanyak 5 berkas (10%), dan ketidaktepatan sebanyak 1 berkas (2%). Pendokumentasian rawat jalan menggunakan RME, sedangkan rawat inap masih kombinasi dikarenakan dalam tahap pengembangan tanda tangan elektronik. Belum ada SPO mengenai CDI sehingga CDI belum dipahami oleh keseluruhan petugas. Namun, penjelasan singkat mengenai CDI ditanggap antusias mengenai manfaat diberlakukannya CDI.

Kesimpulan : Pelaksanaan komponen kejelasan, konsistensi, dan ketepatan belum mencapai kesempurnaan (100%). Pemahaman koder mengenai pengkodean dan melakukan konfirmasi kembali kepada dokter agar terjadi kesesuaian hasil pemeriksaan dengan diagnosis sangat diperlukan. Penerapan CDI dapat menjadi salah satu peningkatan kualitas dokumentasi yang berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Kata Kunci : Kualitas dokumentasi, CDI, DHF, ICD-10, catatan medis

Daftar Pustaka : 35 (2016, 2024)

MEUTHIA JASMINE NABILA

***ANALYSIS OF IMPROVING THE QUALITY OF DHF CASE DOCUMENTATION WITH
CLINICAL DOCUMENTATION IMPROVEMENT (CDI) AT JASA KARTINI HOSPITAL***

55 Pages, 5 Chapters, 6 Images, 10 Tables, 29 Attachments

ABSTRACT

Background : Proper and accurate clinical documentation is an important foundation in providing quality health services and supporting efficient reimbursement processes. Incomplete clinical documentation can lead to coding errors with the risk of unpaid costs. One of the efforts made is by improving clinical documentation which plays a role in improving the quality of documentation.

Research Methods: The research using mixed methods with sequential explanatory designs is a combination that combines qualitative and quantitative research methods sequentially, the implementation of the first stage of the research using qualitative methods and in the second stage using quantitative methods. Qualitative methods by conducting interviews regarding documentation to 3 informants including the head of medical records, inpatient coder, and head of casemix. The results will be presented in the form of a description. Quantitative methods by assessing clarity, consistency, accuracy in cases of DHF inpatients with a total sampling of 52 and data collection using observation sheets.

Research Result : The ambiguity of the diagnosis of DHF cases was 18 files (35%), inconsistency in writing was 5 files (10%), and inaccuracy was 1 file (2%). Outpatient documentation uses RME, while inpatient care is still a combination because it is in the development stage of electronic signatures. There is no SOP regarding CDI so that CDI is not yet understood by all officers. However, a brief explanation of CDI was responded enthusiastically regarding the benefits of implementing CDI.

Conclusion : The implementation of the clarity, consistency, and accuracy components has not reached perfection (100%). The coder's understanding of coding and reconfirming with the doctor so that the examination results match the diagnosis is very necessary. The implementation of CDI can be one of the improvements in the quality of documentation that plays a role in improving the quality of service.

Keywords : Documentation quality, CDI, DHF, ICD-10, medical records

Bibliography : 35 (2016, 2024)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
UNGKAPAN TERIMA KASIH	v
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
B. Kerangka Teori.....	20
C. Kerangka Konsep	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Metode Kuantitatif	21

D. Metode Kualitatif	26
E. Etika Penelitian	28
F. Jalannya Penelitian.....	28
G. Jadwal Penelitian.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	31
B. Hasil Kegiatan.....	32
C. Pembahasan.....	46
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	54
A. Simpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	22
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian.....	30
Tabel 4. 1 Keseluruhan Diagnosis DHF	33
Tabel 4. 2 Kejelasan Penegakkan Diagnosis Kasus DHF	35
Tabel 4. 3 Spesifikasi Kejelasan	35
Tabel 4. 4 Konsistensi Penulisan Diagnosis Kasus DHF.....	37
Tabel 4. 5 Spesifikasi Konsistensi	37
Tabel 4. 6 Ketepatan Pengkodean Diagnosis Kasus DHF	39
Tabel 4. 7 Spesifikasi Ketepatan.....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Form CDI	9
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	20
Gambar 4. 1 Alur Pasien Rawat Inap.....	34
Gambar 4. 2 Alur Berkas Pasien Rawat Jalan.....	41
Gambar 4. 3 Alur Berkas Pasien Rawat Inap.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Judul
- Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Sebelum Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Partisipan Informed Consent
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara Informan Kunci
- Lampiran 8 Pedoman Wawancara Informan Utama
- Lampiran 9 Pedoman Wawancara Informan Pendukung
- Lampiran 10 Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 11 Nilai Normal Pemeriksaan Hematologi
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan Proposal KTI
- Lampiran 13 Surat Rekomendasi Sidang Proposal
- Lampiran 14 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 15 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 16 Surat Permohonan Kaji Etik
- Lampiran 17 Surat Kaji Etik
- Lampiran 18 10 Besar Penyakit Tahun 2024 Rumah Sakit Jasa Kartini
- Lampiran 19 Data Pasien DHF
- Lampiran 20 Lembar Observasi Kejelasan
- Lampiran 21 Lembar Observasi Konsistensi
- Lampiran 22 Lembar Observasi Ketepatan
- Lampiran 23 Hasil wawancara Informan 1
- Lampiran 24 Hasil Wawancara Informan 2
- Lampiran 25 Hasil wawancara Informan 3
- Lampiran 26 Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 27 SOP Pasien Rawat Inap
- Lampiran 28 Lembar Bimbingan Hasil KTI
- Lampiran 29 Rekomendasi Ujian Hasil KTI