



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

APRIL 2020

MOH/P/PAK/437.20(GU)-e

**GARIS PANDUAN  
AUDIT KETEPATAN & KESEMPURNAAN  
DOKUMENTASI KLINIKAL  
DAN  
KETEPATAN PENETAPAN KOD ICD-10**

**UNIT PERKHIDMATAN PENGURUSAN HOSPITAL  
BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Edisi pertama	Mac 2016
Edisi kedua	Januari 2018
Edisi ketiga	Februari 2019
Edisi Keempat	April 2020

## Kata Aluan



Assalamualaikum wbt dan Salam Sejahtera.

Saya ingin merakamkan ucapan setinggi-tinggi tahniah dan penghargaan kepada semua warga kerja Unit Perkhidmatan Pengurusan Hospital Bahagian Perkembangan Perubatan, dan secara khususnya Sub Unit Casemix di atas segala kesungguhan dan usaha yang telah diberikan dalam melakukan kajian semula penyediaan dan penerbitan buku 'Garis Panduan Pengauditan Ketepatan & Kesempurnaan Dokumentasi Klinikal dan Ketepatan

Penetapan Kod ICD-10' ini.

Berdasarkan kepada objektif umum dan objektif khusus penerbitan buku ini, saya amat berharap agar garis panduan ini dijadikan sebagai sumber rujukan utama dalam melaksanakan kerja-kerja pengauditan supaya hasil atau keputusan audit yang ditemui adalah berintegriti dan boleh dipercayai. Selain itu, proses audit ini juga diharap mampu memantau kesempurnaan dokumentasi maklumat klinikal yang didokumenkan oleh Pegawai Perubatan dan juga pemilihan penetapan Kod ICD-10 oleh Pegawai dan Penolong Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan) di fasiliti kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia.

Akhir sekali, saya ingin mengucapkan terima kasih dan kepada semua pihak yang terlibat dalam perbincangan, idea dan rujukan dinamik dalam mengemaskini buku garis panduan ini.

Sekian.



**YBHG DATUK DR HJ. ROHAIZAT BIN HJ. YON**  
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## *Sekapur Sireh*



Alhamdulillah, syukur ke hadrat Ilahi dengan limpah kurnia dan rahmat-Nya, semakan semula 'Garis Panduan Pengauditan Ketepatan & Kesempurnaan Dokumentasi Klinikal dan Ketepatan Penetapan Kod ICD-10' telah disempurnakan dengan jayanya.

Sekalung tahniah dan syabas saya ucapkan di atas segala usaha mengemaskini semakan semula buku garis panduan ini, sekaligus merupakan satu tanggungjawab dan amanah yang besar bagi kakitangan Unit Perkhidmatan Pengurusan Hospital, Bahagian Perkembangan Perubatan. Semoga buku garis panduan ini akan membantu semua anggota yang terlibat dalam pelaksanaan audit dokumentasi dan penetapan kod ini, khususnya Pegawai Perubatan, Penyelaras Casemix dan Pegawai/Penolong Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan) untuk melakukan audit dan menganalisis hasil audit dokumentasi Kod ICD-10 dengan sempurna dan bermakna. Tatacara pengauditan ini perlu difahami dengan jelas agar aktiviti audit dapat dilaksanakan dengan berkesan dan memenuhi kehendak; serta berteraskan prinsip ketepatan dan kesempurnaan dokumentasi.

Akhir kata, semoga buku garis panduan ini dapat dipatuhi oleh semua warga kerja KKM dalam menyampaikan perkhidmatan kesihatan kepada pesakit dan seterusnya diamalkan dengan lebih telus untuk memastikan objektif peraksanaannya tercapai. Terima kasih sekali lagi diucapkan kepada semua pihak yang telah terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung dalam menjayakan penerbitan buku ini.

Sekian.



**YBHG DATO' DR. NORHIZAN BIN ISMAIL**  
Pengarah  
Bahagian Perkembangan Perubatan  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## **Jawatankuasa Pembentukan**

### **Penaung**

YBhg Datuk Dr Hj Rohaizat Bin Hj. Yon  
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)

### **Penasihat**

YBhg Dato' Dr Norhizan Bin Ismail  
Pengarah  
Bahagian Perkembangan Perubatan

### **Ahli**

Dr Mohd Ridzwan Shahari  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Bahagian Perkembangan Perubatan

Dr Fawzi Zaidan Ali  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Bahagian Perkembangan Perubatan

Dr Nur Atfina Sabri  
Ketua Penolong Pengarah  
Bahagian Perkembangan Perubatan

Pn Inai Dulliyah Abdullah  
Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan)  
Bahagian Perkembangan Perubatan

Pn Rohana Abd Razak  
Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan)  
Bahagian Perkembangan Perubatan

Pn Norhanita Nordin  
Ketua Jururawat  
Bahagian Perkembangan Perubatan

## Kandungan

<b>Bil</b>	<b>Perkara</b>	<b>Mukasurat</b>
	<i>Kata Aluan</i>	<i>iii</i>
	<i>Sekapur Sireh</i>	<i>iv</i>
	<i>Jawatankuasa Pembentukan</i>	<i>v</i>
	<i>Kandungan</i>	<i>vi</i>
1	Latar Belakang	1
2	Objektif Umum	1
3	Objektif Khusus	1
4	Metodologi	2
5	Alat Kajian	3
6	Proses Kerja Audit	3
7	Perancangan Analisa Data	5
8	Anggota Terlibat	5
9	Pelaporan Aktiviti Pelaksanaan Audit	5
	<i>Lampiran 1: Definisi Audit</i>	6
	<i>Lampiran 2: Jadual Jumlah Kerangka Sampel Berbanding Jumlah Discaj Tahunan Menurut Laporan PER-PD211 Hospital</i>	8
	<i>Lampiran 3: Carta Alir Proses Kerja Audit Dokumentasi Klinikal dan Penetapan Kod ICD-10</i>	9
	<i>Lampiran 4: Format Senarai Sampel Audit</i>	10
	<i>Lampiran 5: Format Borang Audit</i>	12
	<i>Lampiran 6: Arahan Kerja Audit Dokumentasi dan Penetapan Kod</i>	13
	<i>Lampiran 7: Arahan Kerja Menentukan Ketepatan (Accurate/Inaccurate) dan Kesempurnaan (Complete/ Incomplete) Dokumentasi Klinikal</i>	15
	<i>Lampiran 8: Arahan Kerja Menentukan Ketepatan (Accurate/Inaccurate) Penetapan Kod ICD-10</i>	19
	<i>Lampiran 9: Format Analisa Ketepatan dan Kesempurnaan Dokumentasi Klinikal dan Ketepatan Penetapan Kod ICD-10</i>	20

*Lampiran 10: Format Laporan Audit Ketepatan & Kesempurnaan  
Dokumentasi Klinikal Dan Ketepatan Penetapan Kod Icd-10*

21

**GARIS PANDUAN  
AUDIT KETEPATAN & KESEMPURNAAN DOKUMENTASI KLINIKAL DAN  
KETEPATAN PENETAPAN KOD ICD-10**

**1. Latar belakang**

Dalam beberapa tahun kebelakangan ini, Audit Dokumentasi Klinikal dan Ketepatan Penetapan Kod ICD-10 yang telah dijalankan oleh Bahagian Perkembangan Perubatan (BPP), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) di beberapa buah hospital mendapati tatacara dokumentasi diagnosis di Borang Daftar Masuk dan Keluar Hospital (PER-PD 301) oleh Pegawai Perubatan adalah tidak mematuhi kaedah dokumentasi diagnosis menurut keperluan ICD-10. Sungguhpun begitu, peratus ketepatan penetapan Kod ICD-10 oleh Pegawai/Penolong Tadbir (Rekod Perubatan) adalah agak tinggi. Namun, ini memberi maksud bahawa penetapan kod yang betul telah dibuat ke atas diagnosis yang tidak tepat.

Dalam mana-mana organisasi termasuklah organisasi kesihatan, pelaksanaan audit adalah penting kerana keputusan audit memberi kelebihan berupa kepercayaan yang tinggi kepada organisasi berkenaan. Pihak pengurusan hospital boleh membuat perancangan dan pemantauan dari segi keberkesanan serta pematuhan kepada sebarang piawaian yang telah ditetapkan bagi memastikan data klinikal dari terhasil adalah berintergriti.

Segala hasil data atau maklumat yang dijana oleh Casemix dapat membantu pihak pembuat polisi dalam menyusun peruntukan pembiayaan kepada hospital-hospital, seterusnya dapat menyampaikan perkhidmatan rawatan pesakit dengan lebih berkesan.

**2. Objektif Umum**

Audit ini bertujuan untuk menganalisa tahap ketepatan dan kesempurnaan dokumentasi klinikal, serta tahap ketepatan penetapan kod diagnosis menurut keperluan ICD-10.

**3. Objektif Khusus**

Audit ini bertujuan untuk mengetahui perkara-perkara berikut:

- a. Tahap pematuhan:
  - ketepatan dokumentasi Diagnosis Utama;



- kesempurnaan dokumentasi Diagnosis-diagnosis lain;
  - ketepatan penetapan Kod ICD-10 untuk Diagnosis Utama; dan
  - ketepatan penetapan Kod ICD-10 untuk Diagnosis-diagnosis lain.
- b. Menjadi asas pembelajaran kepada Pegawai Perubatan mengenai tatacara dokumentasi diagnosis menurut ICD-10.
- c. Menjadi asas pembelajaran kepada Pegawai/Penolong Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan) mengenai tatacara penetapan kod diagnosis menurut ICD-10.

#### **4. Metodologi**

Metodologi aktiviti audit yang dilaksanakan adalah seperti berikut:

- a. Rekabentuk Kajian (Study design) – kajian retrospektif irisan lintang (retrospective cross-sectional study).
- b. Populasi Kajian (Study population) – pesakit yang didiscaj dari hospital bagi setiap disiplin.
- c. Kerangka Sampel (Sampling frame) – berdasarkan jumlah keseluruhan discaj tahunan menurut laporan Laporan Bulanan/Tahunan ke Atas Penggunaan Katil Hospital/ Institusi Kerajaan (PER-PD211). Rujuk pada Jadual 2.
- d. Pemilihan Sampel (Sample selection) – Persampelan Rawak Mudah (Simple Random Sampling).
- e. Sampel Kajian (Study sample)
- Rekod Perubatan Pesakit
- f. Tempoh masa (Time frame)
- Bergantung kepada jumlah anggota yang terlibat dan faktor-faktor lain. Adalah diharapkan agar dapat disempurnakan dalam tempoh 2 – 4 minggu.
- g. Kekerapan (Frequency)
- 1 kali setahun

## 5. Alat Kajian (Study tool)

Alat kajian yang digunakan untuk audit ini adalah Borang Audit seperti di Lampiran 5. Format ini digunakan untuk kes-kes morbiditi dan mortaliti.

## 6. Proses Kerja Audit

Dalam memastikan proses kerja audit ini berjalan lancar, semua anggota yang terlibat perlu memahami peranan dan tanggungjawab masing-masing sepertimana yang diperincikan dalam proses kerja audit (Jadual 1) di bawah dan carta alir audit (Lampiran 3).

Jadual 1: Proses kerja Audit Dokumentasi Klinikal dan Penetapan Kod ICD-10

Bil	Pegawai Bertanggungjawab	Proses
i.	Pengarah Hospital	Mengeluarkan arahan untuk menjalankan audit.
ii.	Pegawai/ Penolong Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan)	Mendapatkan jumlah discaj tahunan hospital dari Laporan Bulanan/Tahunan Ke atas Penggunaan Katil Mengikut Hospital/Institusi Kerajaan (PER-PD 211).
iii.	Penyelaras Casemix	Menggunakan metodologi yang telah dinyatakan: a. Dapatkan jumlah kerangka sampel; b. Sediakan senarai semua sampel audit yang terpilih ke dalam Senarai Sampel Audit (Lampiran 4).
iv.	Pembantu Tadbir/ Pembantu Perawatan Kesihatan	Mengumpulkan Rekod Perubatan Pesakit (RPP) mengikut Senarai Sampel Audit.
v.	Pembantu Tadbir	Menetapkan nombor borang audit pada Senarai Sampel Audit bagi setiap RPP.
vi.	Pembantu Tadbir	Menyediakan Borang Audit yang mencukupi.
vii.	Pasukan Audit Rekod Perubatan	Menjalankan proses audit dokumentasi klinikal dan

Bil	Pegawai Bertanggungjawab	Proses
		penetapan kod ICD-10, seperti Arahan Kerja di Lampiran 6.
viii.	Pasukan Audit Rekod Perubatan	<p>Melakukan Pembersihan Data pada Format Audit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Maklumat Pesakit</li> <li>b. Maklumat Kemasukan</li> <li>c. Diagnosis Utama</li> <li>d. Diagnosis Lain</li> <li>e. Kod ICD-10</li> <li>f. Pengesahan semakan dokumentasi oleh Pegawai Perubatan Pakar/ Pegawai Perubatan Kanan</li> </ol> <p>Jika terdapat maklumat yang tidak benar/tepat, dapatkan maklumat yang benar/tepat.</p>
ix.	Pembantu Tadbir	Memasukkan data ketepatan dan kesempurnaan dokumentasi serta ketepatan kod ICD-10 ke dalam format Analisa Ketepatan dan Kesempurnaan Dokumentasi Klinikal dan Penetapan Kod ICD-10 seperti di Lampiran 9.
x.	Penyelaras Casemix	Menyemak dan mengesahkan kemasukan data Ketepatan & Kesempurnaan Dokumentasi Klinikal Dan Ketepatan Kod ICD-10 dalam format Analisa Ketepatan dan Kesempurnaan Dokumentasi Klinikal dan Penetapan Kod ICD-10.
xi.	Penyelaras Casemix	Menyediakan laporan hasil audit ke dalam format seperti di Lampiran 10.
xii.	Pengarah Hospital	Mengesahkan laporan hasil audit.
xiii.	Penyelaras Casemix	Membenteng hasil audit.
xiv.	Penyelaras Casemix	Melaporkan hasil audit ke Jawatankuasa Casemix peringkat Negeri/ Kebangsaan

## **7. Perancangan analisa data**

### **a. Perancangan Analisa**

Data-data hasil audit dokumentasi Diagnosis Utama dan Diagnosis-diagnosis lain serta penetapan Kod ICD-10 akan menggunakan format Analisa Ketepatan dan Kesempurnaan Dokumentasi Klinikal dan Penetapan Kod ICD-10 seperti di Lampiran 9.

### **b. Analisa Data (Data analysis)**

Empat (4) maklumat utama yang akan dianalisa adalah:

- peratus ketepatan dokumentasi Diagnosis Utama;
- peratus kesempurnaan dokumentasi Diagnosis-diagnosis lain;
- peratus ketepatan penetapan Kod ICD-10 untuk Diagnosis Utama; dan
- peratus ketepatan penetapan Kod ICD-10 untuk Diagnosis-diagnosis lain

## **8. Anggota Terlibat**

Secara umumnya, Pengarah Hospital berperanan sebagai penasihat serta bertanggungjawab memantau pelaksanaan audit dan seterusnya memastikan aktiviti audit yang dilakukan berjalan lancar.

Kategori anggota Pasukan Audit yang terlibat adalah disyorkan seperti berikut:

- a. Ketua Jabatan Klinikal/ Pegawai Perubatan Pakar/ Pegawai Perubatan;
- b. Penyelaras Casemix;
- c. Pegawai/ Penolong Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan) selaku Koder, bukan dari hospital yang sama;
- d. Pembantu Tadbir/ Pembantu Perawatan Kesihatan.

Ketiga-tiga kategori anggota (a - c) perlu mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai keperluan ICD-10.

## **9. Pelaporan Aktiviti Pelaksanaan Audit**

Hasil audit haruslah dibentangkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Casemix peringkat Hospital dan juga peringkat Negeri. Laporan hasil audit bolehlah di hantar ke Bahagian Perkembangan Perubatan (Subunit Casemix) bagi tujuan pemantuan, selewat-lewatnya pada bulan Januari bagi tahun seterusnya.

Pelaporan adalah menggunakan format Laporan Audit Ketepatan & Kesempurnaan Dokumentasi Klinikal Dan Ketepatan Penetapan Kod ICD-10 (Lampiran 10), ke alamat emel casemix@moh.gov.my.

## DEFINISI AUDIT

### I. Morbiditi

#### Definisi Diagnosis Utama

*The main condition is defined as the condition, diagnosed at the end of the episode of health care, primarily responsible for the patient's need for treatment or investigation. If there is more than one such condition, the one held most responsible for the greatest use of resources should be selected. If no diagnosis was made, the main symptom, abnormal finding or problem should be selected as the main condition.*

#### Definisi Diagnosis-diagnosis lain

*In addition to the main condition, the record should list separately other conditions or problems dealt with during the episode of health care. Other conditions are defined as those conditions that coexist or develop during the episode of health care and affect the management of the patient. Conditions related to an earlier episode that have no bearing on the current episode should not be recorded.*

*Reference:*

*World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10<sup>th</sup> Revision, Volume 2, Instruction Manual, 2010 Edition, Sub-section 4.4: page 122.*

### II. Mortaliti

#### Definisi *Cause of Death* (COD)

*All those diseases, morbid conditions or injuries which either resulted in or contributed to death and circumstances of the accident or violence which produced any such injuries.*

#### Definisi *Underlying Cause of Death* (UCOD)

*The disease or injury which initiated the train of morbid events leading directly to death, or the circumstances of the accident or violence which produced the fatal injury.*

*Reference:*

*World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10<sup>th</sup> Revision, Volume 2, Instruction Manual, 2010 Edition, Sub-section 4.1: page 31*

### **III. Definisi penetapan Kod ICD-10 untuk kes-kes morbiditi dan mortaliti**

Untuk memastikan pemilihan Kod ICD-10 adalah tepat, perkara-perkara seperti dibawah mesti dipatuhi:

- Mengambil kira semua *convention* yang terdapat dalam ICD-10.
- Mengambil kira semua nota-nota khusus menurut *Chapter* yang terdapat di dalam ICD-10.
- Menggunakan *multiple condition coding*.
- Menggunakan Kod ICD-10 yang lengkap iaitu sehingga *character* terakhir dalam ICD-10.

*Reference:*

*World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10<sup>th</sup> Revision, Volume 2, Instruction Manual, 2010 Edition, Section 3: page 19-29; Sub-section 4.4.2: page 125; Sub-section 4.4.3: page 131; Sub-section 4.4.4: page 137.*

Untuk menetapkan UCOD, proses kerja menurut 4.1.4 mesti dipatuhi.

*Reference:*

*World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10<sup>th</sup> Revision, Volume 2, Instruction Manual, 2010 Edition, Sub-section 4.1.4: page 34*

Jadual 2: Jumlah Kerangka Sampel Berbanding Jumlah Discaj Tahunan Menurut Laporan PER-PD211 Hospital

JUMLAH DISCAJ SETAHUN (PER-PD211)	JUMLAH SAMPEL DIPERLUKAN	(PELARASAN SEBANYAK 80%)	SAMPEL SETIAP JABATAN**
11,000 – 1,000,000	600	750	a
8,000 - 10,999	560	700	b
5,000 - 7,999	540	675	c
2,000 - 4,999	490	612	d
500 - 1,999	330	413	e
0 – 499*	220	275	f

Statistic parameters:

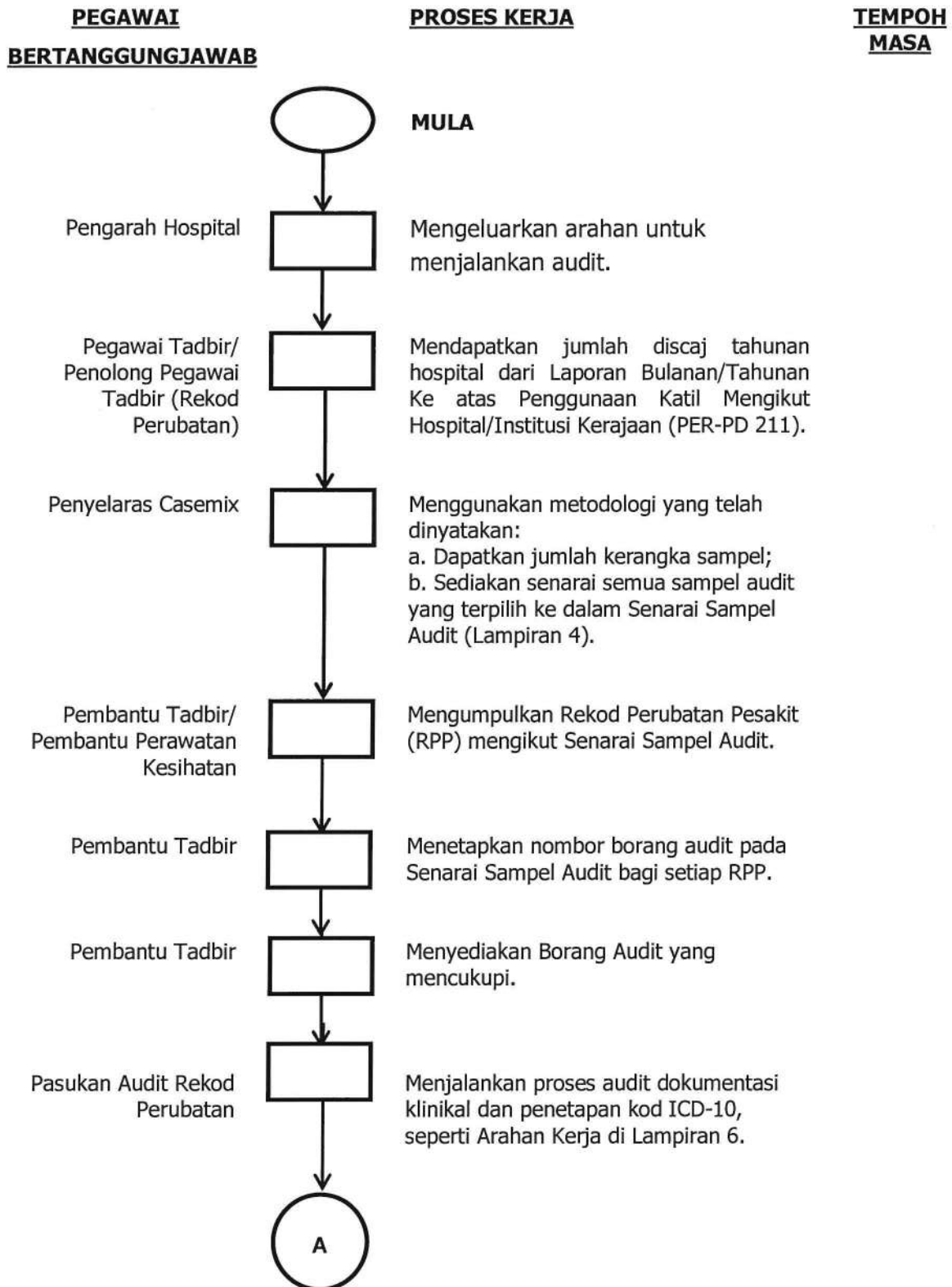
Expected frequency (50%), Margin of error (5%), Design Effect (1.5)

**NOTA:**

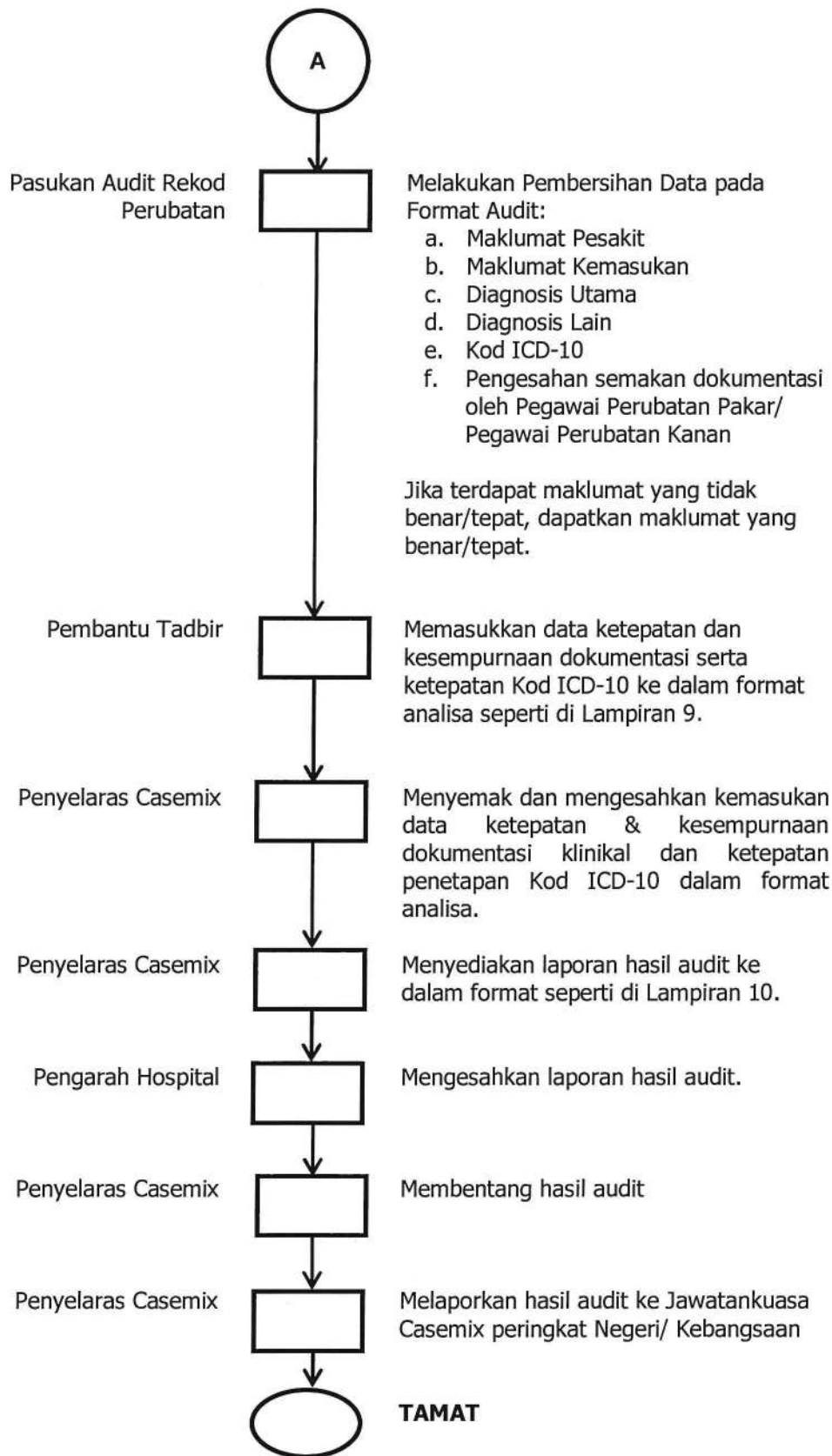
\*Jumlah discaj setahun antara 0-499, jumlah maksimum sampel yang diperlukan adalah 220 buah, manakala kerangka sampel adalah 275 buah. Jika jumlah discaj kurang dari jumlah maksimum tersebut, maka jumlah sampel dan kerangka adalah secara universal (100%).

\*\*Jumlah sampel yang diperlukan dibahagikan dengan jumlah Jabatan di hospital

**CARTA ALIR PROSES KERJA AUDIT DOKUMENTASI  
KLINIKAL DAN PENETAPAN KOD ICD-10**









**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
**BAHAGIAN PERKEMBANGAN PERUBATAN**  
 AUDIT ON CLINICAL DOCUMENTATION AND CODING  
**DATA COLLECTION FORM**



Hospital	Specialty/ sub-specialty	Patient type	Researcher Number	BHT serial number	Data puncher

FORM NO: \_\_\_\_\_

**Patient Particulars:**

1. Patient Name : \_\_\_\_\_ 3. DOA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 4. DOD: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
2. Patient ID : \_\_\_\_\_ 5. Discharge Outcome: Home/Transfer/Abscond/DAMA/Death

Main Condition / Cause of Death						
Diagnosis – as PER-PD 301 / as per OPD card	Code as PER-PD 301	Actual Code	Coding Accuracy (for office Use)	Diagnosis as Audit Definition	Actual code	Documentation Accuracy (for office use)

Other Condition / Antecedent Causes						
Diagnosis – as PER-PD 301 / as per OPD card	Code as PER-PD 301	Actual Code	Coding Accuracy (for office Use)	Diagnosis as Audit Definition	Actual code(s)	Documentation Completeness (for office use)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

**Auditor** \_\_\_\_\_ **Auditor Verifier** \_\_\_\_\_ **Coder** \_\_\_\_\_ **Coder Verifier** \_\_\_\_\_  
 Signature: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**ARAHAN KERJA AUDIT DOKUMENTASI DAN PENETAPAN KOD**

Jadual 3: Arahan Kerja Audit Dokumentasi Klinikal dan Penetapan Kod

<b>Bil</b>	<b>Pegawai Bertanggungjawab</b>	<b>Arahan Kerja</b>
i.	Pembantu Tadbir	<p>Memasukkan maklumat berikut ke dalam Borang Audit (<i>Lampiran 5</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ahli Pasukan Audit <ul style="list-style-type: none"> <li>○ No Borang Audit</li> <li>○ Kod Auditor</li> <li>○ Kod Koder</li> <li>○ Kod Pegawai Pengesah</li> <li>○ Kod Pengunci Data</li> </ul> </li> <li>b) Maklumat Pesakit <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nama</li> <li>○ RN</li> <li>○ Tarikh kemasukan</li> <li>○ Tarikh discaj</li> <li>○ Hospital</li> <li>○ Disiplin</li> <li>○ Jenis Pesakit</li> </ul> </li> </ul>
ii.	Pembantu Tadbir	<p>Mencatat dan memastikan nombor Borang Audit adalah sama dalam format Senarai Sampel Audit (<i>Lampiran 4</i>).</p>
iii.	Ketua Jabatan Klinikal / Pegawai Perubatan Pakar / Pegawai Perubatan Kanan	<p>Menyalin maklumat klinikal dari Borang PER-PD301</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosis Utama</li> <li>b. Diagnosis Lain (jika ada)</li> </ul> <p>pada ruangan 'Diagnosis – as PER PD 301/ as per OPD card'.</p>
iv.	Ketua Jabatan Klinikal / Pegawai Perubatan Pakar / Pegawai Perubatan	<p>Menyemak RPP dan memahami keseluruhan permasalahan pesakit sepanjang tempoh rawatan diterima oleh pesakit untuk tarikh discaj bagi RN yang terpilih.</p>

Bil	Pegawai Bertanggungjawab	Arahan Kerja
	Kanan	
		<p>Menentukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosis Utama</li> <li>b. Diagnosis Lain (jika ada)</li> </ul> <p>pada ruangan 'Diagnosis as Audit Definition' menurut keperluan dokumentasi ICD-10.</p>
v.	Pembantu Tadbir	<p>Menyalin maklumat Kod ICD-10 dari aplikasi Sistem Casemix</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kod ICD-10 bagi Diagnosis Utama</li> <li>b. Kod ICD-10 bagi Diagnosis Lain (jika ada)</li> </ul> <p>pada ruangan 'Code as per PER-PD 301'.</p> <p>Nota: Proses kerja ini boleh dilakukan semasa melakukan Proses Kerja 2 di atas.</p>
vi.	Pegawai/ Penolong Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan)	<p>Melakukan proses kerja penetapan kod untuk semua maklumat klinikal menurut ICD-10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosis Utama</li> <li>b. Diagnosis Lain (jika ada)</li> </ul> <p>pada ruangan 'Actual Code'.</p>
vii.	Pegawai Pengesah (verifier)	<p>Melakukan pengesahan pada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosis Utama;</li> <li>b. Diagnosis Lain (jika ada); atau</li> <li>c. Kod ICD-10</li> </ul> <p>yang telah diberikan pada Proses Kerja iv/vi.</p>

**ARAHAN KERJA MENENTUKAN KETEPATAN (ACCURATE/INACCURATE)  
DAN KESEMPURNAAN (COMPLETE/INCOMPLETE) DOKUMENTASI  
KLINIKAL**

Terdapat lima (5) penemuan yang boleh ditemui untuk audit dokumentasi diagnosis iaitu:

- a. Tepat [Accurate (**A**)]
- b. Tidak tepat [Inaccurate (**IA**)]
- c. Lengkap [Complete (**C**)]
- d. Tidak lengkap [Incomplete (**IC**)]
- e. Tidak berkenaan [Not Applicable (**O**)]

Kebarangkalian penemuan audit dokumentasi diagnosis adalah seperti di Jadual 4 bagi Diagnosis Utama dan Jadual 5 bagi Diagnosis-diagnosis lain.

Berikut adalah Arahan Kerja menentukan Ketepatan (*accurate/inaccurate*) dan Kesempurnaan (*complete/incomplete*) Dokumentasi Klinikal:

1. Menentukan Ketepatan Diagnosis Utama

- Bandingkan diagnosis utama pada ruang 'Diagnosis – as PER PD 301/ as per OPD card' dengan diagnosis utama pada ruang 'Diagnosis as Audit Definition' yang terdapat di Borang Audit
- Catatkan **A** untuk *Accurate* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)' untuk keadaan-keadaan berikut:
  - Sekiranya kedua-dua deskripsi Diagnosis Utama adalah sama, maka Diagnosis Utama berkenaan adalah tepat;
  - Sekiranya kedua-dua deskripsi Diagnosis Utama adalah tidak sama, tetapi maklumat klinikal menyampaikan maksud yang sama dan Kod ICD-10-nya sama, maka Diagnosis Utama berkenaan adalah juga tepat.
- Catatkan **IA** untuk *Inaccurate* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)' untuk keadaan berikut:
  - Sekiranya kedua-dua deskripsi Diagnosis Utama (serta maklumat klinikal) dan Kod ICD10-nya adalah tidak sama, maka Diagnosis Utama adalah tidak tepat.

Jadual 4 menunjukkan contoh senario-senario klinikal bagi penemuan audit Diagnosis Utama.

Jadual 4: Senario Penemuan Dokumentasi Klinikal bagi Ketepatan Diagnosis Utama

Senario	'Diagnosis – as PER PD 301/ as per OPD card'	'Code as per PER-PD 301'	'Diagnosis as Audit Definition'	Actual Code	Penetapan Ketepatan Dokumentasi Diagnosis Utama
1.	Dengue Fever	A90	Dengue Fever	A90	<b>A</b>
2.	Spasm of Oesophagus	K22.4	Dyskinesia of Oesophagus	K22.4	<b>A</b>
3.	Renal Failure	N19	Acute Glomerulonephritis	N00.9	<b>IA</b>

## 2. Menentukan Kesempurnaan Diagnosis Lain

- Bandingkan kesemua Diagnosis Lain pada ruang 'Diagnosis – as PER PD 301/ as per OPD card' dengan ruang 'Diagnosis as Audit Definition' yang terdapat di Borang Audit
- Catatkan **C** untuk *Complete* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)' untuk keadaan-keadaan berikut:
  - Sekiranya kesemua deskripsi Diagnosis Lain adalah sama, maka Diagnosis Lain berkenaan adalah sempurna.
  - Sekiranya kesemua deskripsi Diagnosis Lain adalah tidak sama tetapi Kod ICD10-nya adalah sama, maka Diagnosis Lain berkenaan adalah sempurna.
- Catatkan **IC** untuk *Incomplete* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)' untuk keadaan-keadaan berikut:
  - Sekiranya kesemua deskripsi Diagnosis Lain dan Kod ICD10-nya adalah tidak sama, maka Diagnosis Lain berkenaan adalah tidak sempurna.
  - Sekiranya kurang maklumat Diagnosis Lain pada ruang 'Diagnosis – as PER PD 301/ as per OPD card' berbanding pada ruang 'Diagnosis as Audit Definition', maka Diagnosis Lain berkenaan adalah tidak sempurna.
  - Sekiranya tiada maklumat Diagnosis Lain pada ruang 'Diagnosis – as PER PD 301/ as per OPD card' berbanding pada ruang 'Diagnosis as Audit Definition', maka Diagnosis Lain berkenaan adalah tidak sempurna.
  - Sekiranya lebih maklumat Diagnosis Lain pada ruang 'Diagnosis – as PER PD 301/ as per OPD card' berbanding pada ruang 'Diagnosis as Audit Definition', maka Diagnosis Lain berkenaan adalah tidak sempurna.

- Sekiranya tiada maklumat Diagnosis Lain pada ruang 'Diagnosis as Audit Definition' berbanding pada ruang 'Diagnosis – as PER PD 301/ as per OPD card', maka Diagnosis Lain berkenaan adalah tidak sempurna.
- Sekiranya tiada maklumat Diagnosis Lain untuk perbandingan di kedua-dua ruang, catatkan **O** untuk *No Information* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)'.

Jadual 5: Senario Penemuan Dokumentasi Klinikal Ketepatan Diagnosis Lain

Senario	'Diagnosis – as PER-PD301/ as per OPD card'	'Code as per PER-PD301'	'Diagnosis as Audit Definition'	'Actual code'	Penetapan Kesempurnaan Diagnosis Lain
1.	PDx Dengue Fever	A90	PDx Dengue Fever	A90	<b>C</b>
	SDx Hypertension	I10	SDx Hypertension	I10	
2.	PDx Streptococcus Pneumonia	J13	PDx Streptococcus Pneumonia	J13	<b>IC</b>
	SDx Right eye cataract <sup>b</sup>	H26.9	SDx -	-	
3.	PDx Renal Failure	N19	PDx Hypertensive Renal Disease	I12.0	<b>C</b>
	SDx Hypertension	I10	SDx		
4.	PDx SVD	O80.0	PDx PIH without proteinuria	O13	<b>IC</b>
	SDx PIH without proteinuria	O13	SDx SVD Singleton live birth	O80.0 Z37.0	
5.	PDx Skull fracture due to alleged fall in the bathroom at home	S02.90, W18.09	PDx Skull fracture	S02.90	<b>IC</b>
	SDx -	-	SDx Alleged fall in the bathroom at home	W18.09	



6.	SDx	-	-	SDx	NIDDM with nephropathy	E11.2† N08.3*	<b>IC</b>
7.	SDx	-	-	SDx	-	-	<b>O</b>

## **ARAHAN KERJA MENENTUKAN KETEPATAN (*ACCURATE/INACCURATE*) PENETAPAN KOD ICD-10**

Tiga (3) penemuan audit ke atas penetapan Kod ICD-10 adalah:

- i. Tepat [Accurate (**A**)]
- ii. Tidak tepat [Inaccurate (**IA**)]
- iii. Tiada berkenaan [Not Applicable (**O**)]

Berikut adalah Arahan Kerja menentukan Ketepatan (*accurate/inaccurate*) Penetapan Kod ICD-10:

### 1. Menentukan ketepatan penetapan Kod ICD-10 untuk Diagnosis Utama

- Bandingkan Kod ICD-10 untuk Diagnosis Utama pada ruang 'Code as per PER-PD 301' dengan ruang 'Actual Code' yang terdapat di Format Audit
- Catatkan **A** untuk *Accurate* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)' pada keadaan berikut:
  - Sekiranya kedua-dua Kod ICD-10 berkenaan adalah sama, maka Kod ICD-10 untuk Diagnosis Utama adalah tepat.
- Catatkan **IA** untuk *Inaccurate* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)' pada keadaan berikut:
  - Sekiranya kedua-dua Kod ICD-10 berkenaan adalah tidak sama, maka Kod ICD-10 untuk Diagnosis Utama adalah tidak tepat.

### 2. Menentukan ketepatan penetapan Kod ICD-10 untuk Diagnosis Lain

- Bandingkan Kod ICD-10 untuk Diagnosis Lain pada ruang 'Code as per PER-PD 301' dengan ruang 'Actual Code' yang terdapat di Format Audit
- Catatkan **A** untuk *Accurate* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)' pada keadaan berikut:
  - Sekiranya kesemua Kod ICD-10 untuk Diagnosis Lain adalah sama, maka ia adalah tepat.
- Catatkan **IA** untuk *Inaccurate* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)' pada keadaan berikut:
  - Sekiranya terdapat satu Kod ICD-10 untuk Diagnosis Lain adalah tidak sama, maka ia adalah tidak tepat.
- Sekiranya tiada maklumat Kod ICD-10 di Diagnosis Lain untuk perbandingan, Catatkan **O** untuk *No Information* pada ruang 'Coding Accuracy (for office use)'.



