

Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Rekam medis Rawat Inap di RSU Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2024

Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari¹, Almira Maryam Syajidah², Eiska Rohmania Zein³

^{1,2,3}Departement of Medical Record and Health Information, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jul 06, 2025

Revised Sep 01, 2025

Accepted Sep 03, 2025

Keywords:

Accuracy

Completeness

Diagnosis Codes

Medical Information

ABSTRACT

The completeness of medical information such as the medical assessment sheet, examination results sheet, and medical resume sheet greatly influences the accuracy of the diagnosis code. This study aims was to determine the relationship between the completeness of medical information and the accuracy of disease diagnosis codes at the Muhammadiyah University of Malang Hospital. The research's design was a quantitative analytical research with a Cross Sectional Study approach. The research population were 1134 inpatient medical records (MR). The sample used were 92 MRs using the systematic sampling technique. The independent variable was the completeness of medical information and the dependent variable was the accuracy of the disease diagnosis code. Data were collected through observation in the coding section and used checklist sheets. The outcome showed the completeness of medical information was 67% and the accuracy of disease diagnosis codes was 72%. The Chi Square test showed a relationship between the completeness of medical information and the accuracy of disease diagnosis codes in the inpatient MR at the University of Muhammadiyah Malang Hospital (p-value < 0.05). It is necessary to evaluate the completeness of filling in medical information in MR continuously to improve the accuracy of disease diagnosis codes.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari,

Departement of Medical Record and Health Information,

Poltekkes Kemenkes Malang,

Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65119.

Email: wiwik.esd@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Setiap Rumah Sakit di Indonesia memiliki Kewajiban menjaga standar mutu, mengelola Rekam Medis, menyediakan fasilitas umum, dan menjalankan sistem rujukan. Sejalan dengan kewajiban tersebut, berdasarkan undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Rumah Sakit wajib menyelenggarakan Rekam Medis agar dapat memastikan informasi yang akurat dan terintegrasi dalam proses perawatan [1].

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien [2]. Rekam medis yang bermutu akan berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, salah satunya digunakan sebagai acuan tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan terhadap pasien, terutama saat pasien berobat kembali. Dapat dikatakan bermutu apabila rekam medis memiliki data yang valid, akurat dan lengkap [3].

Dalam rekam medis (RM) terdapat berbagai jenis data dan informasi yang perlu diperhatikan kelengkapannya. Kelengkapan pengisian data dan informasi tersebut dapat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Data dan informasi tersebut antara lain seperti, keakuratan identitas pasien, semua jenis perizinan yang diperlukan pasien, semua jenis tes diagnostik, pelaksanaan konsultasi medis, tanda tangan dokter atau tenaga medis sesuai dengan peraturan kebijakan sarana pelayanan kesehatan, riwayat dan laporan pemeriksaan fisik, ringkasan riwayat pulang (*resume*) lengkap, diagnosis utama dan sekunder, serta prosedur utama dan tambahan [4].

Salah satu hal yang menjadi pertimbangan penting bagi petugas rekam medis untuk menjaga kualitas RM adalah kelengkapan informasi medis mengenai riwayat kesehatan pasien dari awal perawatan hingga pasien pulang dari rumah sakit, termasuk pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Aspek kelengkapan yang berkaitan dengan informasi medis dalam setiap lembar rekam medis akan berbeda-beda di setiap rumah sakit. Penilaian kelengkapan informasi medis yang dilakukan di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang berdasarkan pada kelengkapan pengisian data dan informasi yang dapat diambil dari lembar *assessment* medik awal rawat inap, lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), lembar hasil pemeriksaan penunjang, serta lembar *resume* medis.

Apabila terdapat informasi medis yang berhubungan langsung dengan proses pengkodean itu tidak lengkap, koder harus melakukan pemeriksaan ulang kepada dokter atau tenaga medis yang bersangkutan agar tidak terjadi kesalahan informasi medis yang memungkinkan dapat mengakibatkan ketidakakuratan kode diagnosis. Pemeriksaan ulang terhadap informasi medis yang tidak lengkap akan membutuhkan waktu lagi, sehingga proses pengkodean rekam medis akan lebih lambat. Oleh karena itu kelengkapan informasi medis yang ditulis oleh dokter atau tenaga medis lainnya dapat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dengan lebih cepat dan tepat [5].

Ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi keakuratan data statistik rumah sakit sehingga menghasilkan pelaporan rumah sakit yang tidak valid. Ketidakakuratan kode diagnosis juga dapat menimbulkan kesalahan dalam penentuan besar klaim pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien, sehingga sangat berpotensi menimbulkan *fraude*. Dampak lain dari ketidakakuratan kode yaitu kesalahan pada perencanaan dan evaluasi pelayanan medis. Dampak-dampak yang terjadi akibat ketidakakuratan kode diagnosis tersebut akan berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit [6].

Hasil penelitian awal yang dilakukan peneliti dengan menganalisis 10 RM pasien rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang, ditemukan hasil ketidaklengkapan pengisian informasi medis pada 3 RM dengan persentase sebesar 30%. Ketidaklengkapan pengisian informasi medis tersebut meliputi: pengisian lembar pemeriksaan penunjang dan pada lembar resume medis. Ditemukan juga ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada 2 RM dengan persentase sebesar 20%. Kode diagnosis yang akurat harus mewakili diagnosis berdasarkan kondisi pasien dari awal masuk rumah sakit hingga pasien pulang, termasuk pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta segala tindakan yang diberikan sesuai dengan pedoman klasifikasi ICD-10 revisi 2010. Keakuratan kode diagnosis penyakit tersebut terdiri dari: ketepatan pemilihan kode, ketepatan pemilihan karakter

keempat beserta kelengkapan dalam penulisan karakter keempat, yang mengacu pada klasifikasi kodefikasi ICD-10 revisi 2010.

Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk., yang dilakukan di RSUD Jati Husada Karanganyar pada tahun 2022, menunjukkan dari 54 RM yang diteliti terdapat 88,9% dokumen dengan kategori lengkap dan 11,1% dokumen dengan kategori tidak lengkap, ditemukan keakuratan kodenya sebanyak 88,9% dokumen, sedangkan kode yang tidak akurat sebanyak 11,1% dokumen. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis di RSUD Jati Husada Karanganyar, dengan nilai $p = 0,000$ [7].

Hasil penelitian lain oleh Yulia dkk., yang dilakukan di RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang, diperoleh dari 110 RM yang diteliti terdapat 38% dokumen dengan kategori lengkap dan 62% dokumen dengan kategori tidak lengkap, serta ditemukan keakuratan kodenya sebanyak 41% dokumen, sedangkan kode yang tidak akurat sebanyak 59% dokumen. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis di RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang dengan hasil $p = 0,003$. Hal ini membuktikan bahwa informasi medis yang lengkap akan berdampak pada kode diagnosis yang akurat, demikian juga sebaliknya [8]. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada rekam medis rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Study, data yang berkaitan dengan variabel bebas dan variabel terikat akan diambil serta diukur dalam waktu yang sama. Data yang digunakan adalah data retrospektif, yaitu menggunakan rekam medis pasien rawat inap bulan Agustus tahun 2023. Jenis data yang dikumpulkan adalah data kuantitatif terdiri dari data jumlah kelengkapan informasi medis dan jumlah keakuratan kode diagnosis penyakit pada rekam medis rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang. Penelitian dilakukan pada bulan Desember tahun 2023.

Populasi dalam penelitian ini menggunakan data pasien rawat inap bulan Agustus 2023 sejumlah 1143 RM. Besaran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan pengambilan data sebesar 10%, diperoleh 92 RM. Teknik pengambilan sampel menggunakan systematic sampling, yaitu sampel dipilih secara teratur dengan menggunakan interval tetap pada kelipatan 12. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kelengkapan informasi medis pada rekam medis dan sebagai variabel terikatnya adalah keakuratan kode diagnosis penyakit.

Pengambilan data penelitian menggunakan teknik observasi yang dilakukan terhadap 92 RM untuk mengetahui jumlah kelengkapan informasi medis pada RM dan jumlah keakuratan kode diagnosis yang mengacu pada ICD 10 revisi 2010. Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menentukan persentase distribusi frekuensi kelengkapan dan ketidaklengkapan informasi medis serta keakuratan dan ketidakakuratan kodefikasi diagnosis penyakit. Sedangkan untuk menentukan adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit, data dari kedua variabel akan diuji analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Persentase Kelengkapan Informasi Medis pada Rekam Medis Rawat Inap di RSU Universitas Muhammadiyah Malang

Hasil penelitian dengan mengobservasi serta menganalisis kelengkapan informasi medis dari empat komponen formulir penting yaitu; lembar *assesment* medik awal RM rawat inap, lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), lembar hasil pemeriksaan penunjang, dan lembar *resume* medis dari 92 RM. Suatu rekam medis dikatakan lengkap informasi medisnya apabila dari keempat komponen formulir penting tersebut terisi dengan lengkap seluruhnya, sehingga apabila terdapat ketidaklengkapan pada salah satu atau beberapa formulir penting tersebut, maka informasi medisnya dinilai tidak lengkap. Hasil observasi dan analisis kelengkapan informasi medis terhadap 92 RM terdapat pada tabel 1:

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Informasi Medis Berdasarkan Komponen Formulir

No	Jenis Formulir	Frekuensi Kelengkapan		Persentase Kelengkapan	
		Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
1	Lembar <i>Assesment</i> Medik Awal	80	12	87%	13%
2	Lembar CPPT	80	12	87%	13%
3	Lembar Hasil Pemeriksaan Penunjang	90	2	98%	2%
4	Lembar <i>Resume</i> Medis	88	4	96%	4%
Total Komponen		62	30	67%	33%

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh hasil dari 92 rekam medis menunjukkan kelengkapan informasi medis dari keseluruhan komponen formulir sebanyak 67% dan tidak lengkap sebanyak 33%. Kelengkapan informasi medis berdasarkan jenis formulir-formulir penting didapatkan kelengkapan pada lembar *assesment* medik awal rawat inap sebanyak 87%; kelengkapan pada lembar CPPT sebanyak 87%; kelengkapan pada lembar hasil pemeriksaan penunjang sebanyak 98%, dan kelengkapan pada lembar *resume* medis sebanyak 96%.

Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis Rawat Inap di RSU Universitas Muhammadiyah Malang

Hasil penelitian dengan mengobservasi serta menganalisis keakuratan kode diagnosis penyakit pada 92 RM rawat inap didapatkan seperti pada tabel 2:

Tabel 2. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Akurat	66	72 %
2	Tidak Akurat	26	28 %
Total		92	100 %

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan persentase keakuratan kode diagnosis penyakit sebesar 72% dan kode diagnosis tidak akurat sebesar 28%. Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit tersebut dikategorikan lagi menjadi beberapa kelompok dengan persentase masing-masing seperti tertera pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Persentase Jenis Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit

No	Kategori Ketidakakuratan Kode	Frekuensi	Persentase
1	Karakter keempat kurang tepat	7	8 %
2	Pemilihan kode tidak tepat	13	14 %
3	Kurangnya kode <i>external cause</i>	6	6 %
Total		26	28 %

Hasil yang tertera pada Tabel 3 menunjukkan dari 26 RM (28%) yang tidak akurat berdasarkan kategori ketidakakuratannya ditemukan kode diagnosis penyakit yang tidak akurat karena karakter keempat yang kurang tepat sebanyak 7 RM (8%), pemilihan kode pada ICD-10 yang tidak tepat sebanyak 13 RM (14%), serta karena kurangnya kode *external cause* sebanyak 6 RM (6%).

Hubungan antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam medis Rawat Inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang

Hasil uji bivariate menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada rekam medis rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang tertera pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Chi Square Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit

No	Kelengkapan Informasi Medis	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit				Total	p-value	
		Akurat		Tidak Akurat				
		N	%	N	%			
1	Lengkap	57	62	5	5	62	67	0,005
2	Tidak Lengkap	9	10	21	23	30	33	
Total		66	72	26	28	92	100	

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa RM yang memiliki informasi medis lengkap dan kode diagnosis penyakitnya akurat sebanyak 57 dokumen (62%), sedangkan RM yang memiliki informasi medis lengkap tetapi kode diagnosis penyakitnya tidak akurat sebanyak 5 dokumen (5%). Rekam medis yang memiliki informasi medis tidak lengkap tetapi kode diagnosis penyakitnya akurat sebanyak 9 dokumen (10%), sedangkan RM yang memiliki informasi medis tidak lengkap dengan kode diagnosis penyakit tidak akurat sebanyak 21 dokumen (23%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada rekam medis rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

3.2 Pembahasan

Persentase Kelengkapan Informasi Medis pada Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang

Rekam medis yang lengkap sangat penting untuk menunjang pengkodean yang akurat karena dalam rekam medis yang lengkap akan memuat segala informasi tentang pasien, mulai dari identitas hingga pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal ini dapat dijadikan dasar dalam menentukan kode diagnosis penyakit. Rekam medis harus memuat informasi medis yang berhubungan dengan proses pengkodean diagnosis penyakit, sehingga kelengkapan informasi medis dalam rekam medis sangat penting. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit disebutkan bahwa untuk standar kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%, dan waktu pengisian rekam medis adalah 24 jam setelah pasien menerima pelayanan [2].

Aspek kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan proses pengkodean diagnosis penyakit dalam setiap lembar rekam medis akan berbeda-beda. Penilaian berdasarkan kelengkapan informasi medis menurut Hatta meliputi; komponen yang pertama yaitu lembar *assessment* medik awal rawat inap yang berkaitan dengan informasi medis adalah diagnosis medis, anamnesis terkait keluhan pasien, riwayat penyakit terdahulu dan sekarang, serta pemeriksaan fisik pasien. Komponen kedua yaitu pada lembar CPPT yang berkaitan dengan informasi medis yang diperlukan adalah hasil asesmen dengan format *Subjective (S)*, *Objective (O)*, *Assessment (A)* dan *Plan (P)*. Komponen ketiga pada lembar yang berkaitan dengan informasi medis adalah hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, USG, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Komponen keempat pada lembar *resume* medis yang berkaitan dengan informasi medis adalah indikasi pasien dirawat, ringkasan riwayat dan pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis awal, diagnosis akhir (utama dan sekunder), tindakan/prosedur, terapi yang diberikan selama dirawat dan waktu pulang, serta cara keluar rumah sakit [4].

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ketidaklengkapan informasi medis pada lembar *assessment* medik awal rawat inap paling banyak dikarenakan dokter tidak mengisi anamnesis, diagnosis, serta kurang lengkap dalam mencatat pemeriksaan fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yunawati yang menunjukkan ketidaklengkapan informasi medis pada lembar *assessment* medik awal rawat inap sebagian besar dikarenakan tidak lengkapnya dokter dalam mengisi diagnosis, serta tidak melengkapi penulisan dalam pemeriksaan fisik. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan dalam pemberian tindakan atau pengobatan terhadap pasien, serta dapat mempersulit petugas koding dalam melakukan pengkodean diagnosis penyakit, sehingga potensi terjadinya ketidakakuratan kode akan lebih besar [9].

Komponen kedua yang dianalisis pada penelitian ini adalah ketidaklengkapan pada lembar CPPT, yang sebagian besar diakibatkan karena kurang lengkapnya pengisian SOAP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Suci Oktavia dkk., yang menunjukkan bahwa lembar CPPT yang pengisian SOAP-nya kurang lengkap dapat mengakibatkan kesalahan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam melakukan pelayanan kesehatan lanjutan kepada pasien seperti ketidaktepatan pengobatan ataupun tindakan medis yang diberikan. Hal tersebut juga dapat mempersulit petugas koding untuk menemukan indikasi-indikasi yang mendukung diagnosis yang telah ditegakkan, sehingga petugas koding kesulitan untuk menemukan kode yang tepat dan sesuai [10].

Komponen ketiga yaitu pada lembar hasil pemeriksaan penunjang, berdasarkan hasil penelitian persentase ketidaklengkapannya sebesar 2,2%. Hal tersebut dikarenakan terdapat hasil pemeriksaan penunjang yang tidak dilampirkan sedangkan seharusnya semua hasil pemeriksaan penunjang dilampirkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pratama dkk., yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan lembar hasil pemeriksaan penunjang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis, karena jika tidak melampirkan hasil pemeriksaan penunjang, petugas koding tidak dapat memilih kode diagnosis penyakit secara akurat karena tidak ada indikasi dari hasil pemeriksaan penunjang yang dapat mendukung diagnosis penyakit tersebut [11].

Komponen keempat yang dianalisis yaitu lembar *resume* medis. Berdasarkan hasil penelitian ketidaklengkapan informasi medis pada lembar *resume* medis dikarenakan PPA tidak mengisi bagian indikasi pasien dirawat serta pemeriksaan fisik atau penunjangnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmawati dkk., yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan informasi medis pada lembar *resume* medis terjadi karena tidak lengkapnya bagian alasan pasien masuk dan pemeriksaan fisik. Apabila terdapat pemeriksaan fisik atau penunjang yang tidak diisi dengan lengkap pada rekam medis dapat mempersulit petugas koding dalam menemukan indikasi-indikasi pendukung diagnosis

yang telah ditegakkan oleh dokter, sehingga dapat terjadi kesalahan dalam penentuan kode diagnosis penyakit [7].

Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis Rawat Inap di RSU Universitas Muhammadiyah Malang

Keakuratan kode diagnosis adalah pemberian kode pada diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi pada ICD-10. Pengkodean diagnosis penyakit dapat dikatakan akurat ketika kode diagnosis penyakit yang dihasilkan dari kegiatan pengkodean klinis telah mewakili diagnosis berdasarkan kondisi pasien dari awal masuk rumah sakit hingga pasien pulang, termasuk pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta segala tindakan yang diberikan sesuai dengan yang ada dalam ICD-10. Keakuratan kode diagnosis penyakit tersebut meliputi ketepatan pemilihan kode pada ICD-10, ketepatan pemilihan karakter keempat beserta kelengkapan dalam penulisan karakter keempat, hingga kelengkapan penulisan kode *External Cause* pada kasus cedera [12].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSU Universitas Muhammadiyah Malang, didapatkan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan kategori ketidakakuratannya yang pertama yaitu karakter keempat yang kurang tepat sebanyak 7 dokumen. Salah satu contoh adalah pada diagnosis *Hypospadias type penile*, di dalam rekam medis tertera kode Q54.9. Pada ICD-10 kode Q54.9 berbunyi "*Hypospadias, unspecified*". Kode Q54.9 untuk diagnosis penyakit *Hypospadias type penile* dinilai tidak akurat karena kode tersebut untuk diagnosis *Hypospadias* yang tidak ditentukan (tidak spesifik), sedangkan pada rekam medis tersebut menunjukkan bahwa diagnosis penyakitnya adalah *Hypospadias type penile*, dimana ditentukan tipe *Hypospadias* nya yaitu tipe *penile*, sehingga kode yang akurat sesuai dengan ICD-10 adalah Q54.1 yang berbunyi "*Hypospadias, penile*".

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk., yang menunjukkan dari 48 RM yang tidak akurat, terdapat 6 rekam medis yang tidak akurat karena kesalahan dalam memilih karakter keempat. Sebagai contoh pada diagnosis *Thyphoid fever* dengan hasil pemeriksaan laboratorium widal negatif, dan hasil pemeriksaan *Paratyphoid B* (+1/320), di dalam rekam medis tertera kode A01.0. Pada ICD-10 kode A01.0 berbunyi "*Typhoid fever*" dengan hasil laboratorium widal positif, sedangkan diagnosis yang tertera pada RM adalah *Thyphoid fever* dengan hasil laboratorium widal negatif, dan hasil pemeriksaan *Paratyphoid B* (+1/320), sehingga kode yang akurat sesuai dengan ICD-10 adalah A01.2 yang berbunyi "*Paratyphoid fever B*" [7].

Dalam melakukan kodefikasi petugas koding perlu melihat dan mengidentifikasi dengan teliti informasi medis terkait anamnesis pasien, pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, pemeriksaan penunjang, serta indikasi-indikasi lain yang dapat mendukung tegaknya diagnosis, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pemilihan karakter keempat dan kode yang dihasilkan menjadi lebih akurat [4].

Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan kurangnya kode *external cause* sebanyak 6 dokumen. Salah satu contoh adalah pada diagnosis CF Caput humerus (S) setelah terjatuh di rumah, di dalam RM tertera kode S42.20. Pada ICD-10 kode S42.20 berbunyi "*Closed fracture of upper end of humerus*". Kode S42.20 untuk diagnosis penyakit CF Caput humerus (S) setelah terjatuh di rumah dinilai kurang akurat karena kode tersebut hanya untuk diagnosis CF Caput humerus S saja tanpa disertai kode *external cause*-nya, sedangkan pada RM tersebut menunjukkan bahwa diagnosis penyakitnya adalah CF Caput humerus (S) setelah terjatuh di rumah, sehingga kode yang akurat sesuai dengan ICD-10 adalah S42.20 yang berbunyi "*Closed fracture of upper end of humerus*" dan W19.09 untuk *external cause*-nya yang berbunyi "*Unspecified fall at home during unspecified activity*". Dalam melakukan kodefikasi kasus cedera juga harus disertai dengan

kode *external cause*-nya karena kode *external cause* akan digunakan dalam mengklasifikasi penyebab luar terjadinya suatu penyakit yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, perdarahan, keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya [12].

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk., yang menunjukkan dari 139 RM terdapat 79 RM dengan kode tidak akurat dikarenakan kurangnya kode *external cause*. Sebagai contoh pada diagnosis *Degloving ankle* setelah penumpang sepeda motor mengalami kecelakaan bertabrakan dengan sepeda motor dari arah berlawanan, di dalam RM tertera kode S91.0. Pada ICD-10 kode S91.0 berbunyi "*Open wound of ankle*". Kode S91.0 untuk diagnosis yang tercantum dinilai kurang akurat karena kode tersebut hanya untuk diagnosis *Degloving ankle* saja tetapi belum menambahkan kode *external cause*-nya, sedangkan pada rekam medis tersebut menunjukkan bahwa diagnosis penyakitnya adalah *Degloving ankle* setelah penumpang sepeda motor mengalami kecelakaan bertabrakan dengan sepeda motor dari arah berlawanan, sehingga kode yang akurat sesuai dengan ICD-10 adalah S91.0 yang berbunyi "*Open wound of ankle*" dan V22.5 untuk *external cause*-nya yang berbunyi "*Motorcycle rider in collision with two- or three- wheeled motor vehicle, passenger injured in traffic accident*" [13].

Ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi keakuratan data statistik rumah sakit sehingga menghasilkan pelaporan rumah sakit yang tidak valid. Ketidakakuratan kode diagnosis juga dapat menimbulkan kesalahan dalam penentuan besar klaim pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien, sehingga sangat berpotensi menimbulkan fraude. Dampak lain dari ketidakakuratan kode yaitu kesalahan pada perencanaan dan evaluasi pelayanan medis. Dampak-dampak yang terjadi akibat ketidakakuratan kode diagnosis tersebut akan berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit [6].

Hubungan antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang

Dalam rekam medis terdapat berbagai jenis data dan informasi yang perlu diperhatikan kelengkapannya. Kelengkapan pengisian data dan informasi tersebut dapat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien termasuk dalam melakukan pengkodean diagnosis penyakit. Informasi medis yang lengkap akan menghasilkan kode diagnosis penyakit yang akurat. Salah satu data dan informasi yang perlu diperhatikan kelengkapannya adalah informasi medis mengenai riwayat kesehatan pasien dari awal perawatan hingga pasien pulang dari rumah sakit, termasuk pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya [4].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada rekam medis rawat inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang. Kelengkapan informasi medis yang ada dalam komponen-komponen tersebut dapat mendukung diagnosis yang ditegakkan oleh dokter sehingga ketika informasi medis yang ada dalam rekam medis terisi lengkap maka petugas koding juga dapat melakukan proses pengkodean dengan lebih tepat dan potensi menghasilkan kode yang akurat akan lebih tinggi. Ketidaklengkapan informasi medis dapat mempengaruhi keakuratan dalam pemberian kode diagnosis penyakit, karena ketika informasi medis pada rekam medis ada yang tidak terisi, petugas koding dapat kesulitan dalam menganalisis hal-hal yang berkaitan dengan kodefikasi penyakitnya, sehingga menyebabkan kode tidak akurat [6].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya oleh Rahmawati dkk. dan Yulia dkk., yang menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit dengan nilai $p=0,003$ [7] dan [8]. Menurut Rahmawati rekam medis yang memiliki informasi medis lengkap tetapi kode

diagnosis penyakitnya tidak akurat dapat terjadi karena kurangnya ketelitian petugas koding dalam melakukan kodefikasi atau dalam melihat informasi medis pasien di rekam medis. Sedangkan rekam medis yang memiliki informasi medis tidak lengkap tetapi kode diagnosis penyakitnya akurat dapat terjadi karena petugas koding yang terbiasa atau sering menjumpai kasus yang akan dikoding tersebut. Petugas koding yang sudah berpengalaman pasti akan menghafal beberapa kode yang sering dijumpai, sehingga kode yang dipilih akurat walaupun informasi medis yang ada di dalam rekam medis tidak lengkap [7].

4. KESIMPULAN

Persentase kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis penyakit pada rekam medis rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang belum mencapai 100% dan didapatkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada rekam medis rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang ($p\text{-value} < 0.05$). Perlunya dilakukan evaluasi secara terus menerus terhadap kelengkapan pengisian informasi medis untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis penyakit

ACKNOWLEDGEMENTS

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberi izin untuk dapat melakukan penelitian di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dan seluruh staff rekam medis di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

REFERENCES

- [1] Presiden RI, “Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan (UU Nomor 17 Tahun 2023),” 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Rekam Medis (PMK Nomor 24 Tahun 2022),” 2022, *Jakarta*. [Online]. Available: www.peraturan.go.id
- [3] D. Harmanto, A. Budiarti, and A. Herisandi, “Gambaran Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 65–75, Dec. 2022.
- [4] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, 2nd ed. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), 2013.
- [5] W. Maryati, R. Rosita, and A. P. Zanuri, “Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD Dr. Moewardi,” *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 9, no. 1, pp. 24–31, 2019.
- [6] A. D. Hidayat, K. D. Jayanti, D. I. Oktaviasari, I. A. Novitasari, and Y. D. A. Widyaningrum, “Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit,” *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (JURMIKI)*, vol. 3, no. 1, pp. 44–51, Dec. 2023.
- [7] D. Rahmawati, A. S. Wariyanti, and E. A. Kusumawati, “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar,” *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, vol. 2, no. 3, pp. 1–6, 2022.
- [8] Y. Yulia, Oktamianiza, K. A. Putri, Afridon, and A. Sandony, “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Pada RM A-1, RM I-1 dan RM L-8 dengan Keakuratan Pengkodean Diagnosis Appendic Pada Rekam Medis Rawat Inap di RS.

TK. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2021,” *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 6, no. 1, pp. 43–51, Mar. 2023, doi: 10.31983/jrmik.v6i1.9192.

[9] N. P. L. Yunawati, “Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSU Premagana,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 10, no. 1, p. 35, Mar. 2022, doi: 10.33560/jmiki.v10i1.370.

[10] I. S. O. Az and D. Sonia, “Pengaruh Penulisan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Terhadap MIRM 13.3 di Kota Bandung,” *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, vol. 4, no. 3, pp. 425–432, Sep. 2021, [Online]. Available: <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>

[11] A. Pratama, H. Fauzi, Z. N. Indira, and P. P. Adi, “Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen Corresponding Author,” *Jurnal Ilmiah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, vol. 8, no. 1, pp. 124–134, Feb. 2023, [Online]. Available: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI> [p124Journalhomepage:http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI](http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI)

[12] WHO, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision*, 2010th ed., vol. 1, 2, 3. Malta: World Health Organization, 2010.

[13] C. P. Y. Puspita, R. Andriani, and P. D. Igianny, “Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta,” *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan (SIKESnas)*, pp. 10–15, 2022.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari, saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.</p>
	<p>Almira Maryam Syajidah, Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.</p>
	<p>Eiska Rohmania Zein, saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.</p>