

HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI REKAM MEDIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DI RUMAH SAKIT

**Andra Dwitama Hidayat¹, Krisnita Dwi Jayanti², Dianti Ias Oktaviasari³,
Intan Ayudya Novitasari⁴, Yustina Dyah Ayu Widyaningrum⁵**

¹⁻⁴Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Teknologi dan
Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Indonesia

⁵Instalasi Rekam Medis, Rumah Sakit Baptis Kediri, Indonesia

(Korespondensi: andra.dwitama@iik.ac.id)

ABSTRAK

Keakuratan dalam penegakkan kode diagnosis harus menjadi perhatian khusus, kode yang akurat didapatkan dengan informasi yang mampu mendukung koder dalam menegakkan kode diagnosis. Akurasi kode diagnosis sangat penting dalam bidang pendidikan, penelitian, statistik kesehatan skala nasional, mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan sebagai dasar dalam proses pengambilan keputusan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap sejumlah 6.069 dengan sampel sejumlah 375 dokumen yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh ada hubungan antara kelengkapan informasi rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis di rumah sakit. Evaluasi tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan masing-masing dokter per periode waktu tertentu sangat disarankan untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis.

Kata kunci: Keakuratan Kode, Kelengkapan, Rekam Medis.

ABSTRACT

Accuracy in determining the diagnosis code was something that must be considered, an accurate code was obtained with information that was able to support the coder in determining the diagnosis code. The accuracy of diagnosis codes was very important in the fields of education, research, national health statistics, quality of hospital services, and the basis for decision-making. This study aims to analyze the relationship between completeness of medical record information and accuracy of the diagnosis code in the hospital. The method used descriptive analytic with a retrospective approach. The study population consisted of 6,069 inpatient medical record documents with a sample of 375 documents taken using simple random sampling technique. Based on the results of statistical tests using Chi-square, a p value of was obtained that there was a relationship between the completeness of medical record information and the accuracy of the diagnosis code at the hospital. Evaluation of the completeness of each medical record documents for a certain period of time was highly recommended to improve the accuracy of the diagnosis code.

Keywords: Code Accuracy, Completeness, Medical Record

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang menyediakan layanan kesehatan secara perorangan baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat (UU No.44 Tahun 2009). Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dimana mutu pelayanan kesehatan salah satunya dapat dilihat dari rekam medis pasien. Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, hasil pengobatan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 269 Tahun 2008).

Proses pengodean dalam ICD-10 akan menggunakan informasi pada dokumen rekam medis. Klasifikasi dan kodifikasi berdasarkan ICD-10 merupakan proses pemberian kode dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang merepresentasikan diagnosis dan tindakan medis (Depkes RI, 2006). Perekam medis perlu memperhatikan akurasi dari kode diagnosis dan tindakan medis yang ditegakkannya, akurasi kode tersebut sangatlah penting untuk proses asuhan / pelayanan kesehatan pasien dan berdampak pada kualitas layanan rumah sakit (Kasim, 2011).

Hasil penelitian oleh Wariyanti (2014) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar menyatakan bahwa dari 44 dokumen rekam medis 72,41% diantaranya tidak lengkap dan kodenya tidak akurat, serta berdasarkan uji Chi-square didapatkan nilai p value 0,012 yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis dengan akurasi kode diagnosis yang ditegakkan oleh koder. Penelitian lain oleh Pujihastuti dan Sudra (2014) menyatakan bahwa dari 100 dokumen rekam medis, terdapat 60% dokumen rekam medis yang tidak lengkap dan tidak akurat kode diagnosisnya serta berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai p value sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara

kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

Ketidakakuratan kode diagnosis menurut hasil penelitian Wariyanti (2014) berdampak pada kesalahan bidang pendidikan, data riset dan statistik kesehatan, mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan akreditasi.

Berdasarkan penelitian oleh Gachoka, et al. (2018) ketidakakuratan kode diagnosis akan berdampak pada kesalahan statistik nasional morbiditas dan mortalitas serta kesalahan dalam pengambilan keputusan. Menurut penelitian Pertiwi (2019) akurasi koding diagnosis dipengaruhi oleh faktor man (SDM / koder). Berdasarkan hasil studi awal pada 15 dokumen rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit didapatkan hasil ketidaklengkapan informasi pada dokumen rekam medis sebesar 26,67% dan kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 73,33% (Data Primer, 2022).

Ketidakakuratan kode diagnosis akan berdampak pada kesalahan pencatatan indeks penyakit, kesalahan pelaporan diagnosis medis, kesalahan pelaporan data morbiditas dan mortalitas nasional dan internasional, kesalahan pada perencanaan dan evaluasi pelayanan medis dan kesalahan data penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013).

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan kelengkapan informasi rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis di rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif analitik. Dengan pendekatan retrospektif atau studi yang melihat ke arah belakang (waktu) (Notoatmodjo, 2012). Sumber data penelitian berasal dari dokumen rekam medis kasus pasien rawat inap. Populasi penelitian adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap sejumlah 6.069 dengan sampel sejumlah 375 dokumen yang diambil dengan teknik simple random sampling..

Hasil kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis akan dilakukan uji hubungan

menggunakan metode Chi-square dengan bantuan program pengolah data tertentu.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit, dari 375 dokumen rekam

medis didapatkan hasil kelengkapan sebagai berikut :

Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informasi Rekam Medis Per Hasil Pemeriksaan Pasien di Rumah Sakit

No.	Informasi Rekam Medis	Jumlah DRM		Persentase (%)	
		Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
1	Pemeriksaan Fisik	369	6	98,4	1,6
2	Pemeriksaan Penunjang	346	29	92,27	7,73
3	Diagnosis Utama	375	0	100	0
4	Kode Diagnosis Utama	375	0	100	0
5	Tindakan Medis	375	0	100	0
6	Kode Tindakan	375	0	100	0
7	Terapi (Obat)	375	0	100	0

Sumber : Data Primer (2022).

Berdasarkan V.1 dapat digambarkan bahwa ketidaklengkapan informasi rekam medis terbanyak pada item pemeriksaan penunjang

yakni 29 (7,73%) dan item pemeriksaan fisik yakni 6 (1,6%).

Tabel V.2 Kelengkapan Informasi pada Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit

No.	Kategori	Jumlah Rekam Medis	Persentase (%)
1	Lengkap	341	90,93
2	Tidak Lengkap	34	9,06
	Total	375	100

Sumber : Data Primer (2022).

Berdasarkan tabel V.2 dapat digambarkan bahwa tingkat kelengkapan informasi rekam medis dengan kategori lengkap sejumlah 341 (90,93%) dan informasi rekam medis

dengan kategori tidak lengkap sejumlah 34 (9,06%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit, dari 375 dokumen rekam medis didapatkan hasil keakuratan kode diagnosis sebagai berikut :

Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit

No.	Kategori	Jumlah DRM	Persentase (%)
1	Akurat	334	89,06
2	Tidak Akurat	41	10,93
	Total	375	100

Sumber : Data Primer (2022).

Berdasarkan tabel V.4 dapat digambarkan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis dengan kategori akurat sejumlah 334 (89,06%) dan keakuratan kode diagnosis dengan kategori tidak akurat sejumlah 41 (10,93%)

Tabel V.5 Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis

Kelengkapan Informasi	Keakuratan Kode Diagnosis			
	Akurat		Tidak Akurat	
	N	%	N	%
Lengkap	309	82,4	32	7,6
Tidak Lengkap	25	6,7	9	21,3
Total	334	89,1	41	10,9

Sumber : Data Primer (2022).

Berdasarkan Tabel V.5, hasil uji Chi-square menggunakan bantuan program R. Uji hubungan antara kelengkapan informasi rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis mendapatkan p-value 0.005845 yang berarti H0 ditolak dan H1 diterima. Maknanya adalah ada hubungan antara kelengkapan informasi rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit.

Pembahasan

Kelengkapan Informasi Rekam Medis

Ketidaklengkapan informasi rekam medis terbanyak yakni pada hasil pemeriksaan penunjang pada resume medis. Ketidaklengkapan pengisian hasil pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik pada resume medis di Rumah Sakit sudah diatasi dengan cara dikembalikan oleh bagian assembling ke dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) pasien untuk dilengkapi kembali. Namun setelah batas waktu yang ditentukan, dokumen rekam medis tersebut kembali ke unit rekam medis dalam keadaan masih belum lengkap. Menurut koder di Rumah Sakit, hal ini disebabkan karena dokter tidak memiliki banyak waktu luang untuk melengkapi dokumen rekam medis tersebut.

Hal ini didukung penelitian oleh Pujihastuti dan Sudra (2014) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian data pada dokumen rekam medis disebabkan oleh terbatasnya waktu kerja dokter, dan banyaknya jumlah kunjungan pasien.

Keakuratan Kode Diagnosis

Hasil penelitian ini ditemukan beberapa ketidakakuratan kode diagnosis kasus fraktur dan cedera intrakranial. Koder Rumah Sakit berpendapat bahwa tidak ada informasi pendukung untuk mengakkan kode digit ke-5 pada kasus cedera intrakranial. Sedangkan menurut aturan ICD-10 apabila tidak ada informasi lebih lanjut mengenai ada/tidaknya luka intrakranial maka seharusnya diklasifikasikan sebagai tidak ada luka intrakranial.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Ikhwan, Syamsuriansyah dan Irawan (2016) yang menyatakan bahwa koder disarankan untuk mengikutsertakan karakter tambahan (*supplementary character*) pada kasus cedera intrakranium yaitu angka '.0' tanpa luka terbuka intrakranium dan angka '.1' dengan luka terbuka intrakranium. Apabila tidak terdapat informasi mengenai luka intrakranium tersebut, maka digolongkan tanpa luka terbuka intrakranium.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2008) menyatakan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis ini akan berpengaruh pada beberapa hal antara lain kesalahan pada proses reimbursement biaya pelayanan kesehatan, edukasi, kesalahan data penelitian, dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis. Penelitian menunjukkan

bahwa informasi yang lengkap akan mendukung penegakan kode diagnosis sebagai contoh pada kasus fraktur, apabila informasi mengenai jenis fraktur tersebut lengkap (fraktur terbuka / tertutup) maka koder akan dengan mudah menentukan kode digit ke-5 untuk kasus fraktur.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Astuti (2008) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang erat antara kelengkapan informasi dan keakuratan kode pada dokumen rekam medis.

Kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis akan mempengaruhi tingkat keakuratan kode diagnosis yang diberikan. Hal ini didukung dengan penelitian oleh Astuti (2008) yang menyatakan bahwa penentuan keakuratan suatu kode diagnosis akan dipengaruhi oleh tingkat kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis.

Dampak yang ditimbulkan apabila kode diagnosis tidak akurat adalah pada kesalahan pada proses reimbursement biaya pelayanan kesehatan, edukasi, kesalahan data penelitian, dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebagai contoh dalam bidang reimbursement, kode diagnosis yang tidak akurat akan berdampak pada perhitungan biaya klaim layanan kesehatan yang salah. Pada bidang pendidikan dan penelitian, jika kode diagnosis tidak akurat maka dapat menyebabkan kesalahan pada hasil penelitian itu juga. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini (2004) bahwa kode diagnosis ditegakkan dengan tujuan untuk proses pembiayaan kesehatan, edukasi, riset, dan bukti yang sah atas pelayanan kesehatan yang dilakukan.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan

Sebagian besar informasi rekam medis sudah lengkap, namun terdapat beberapa informasi yang masih belum lengkap dikarenakan dokter yang tidak memiliki waktu luang untuk melengkapi dokumen rekam medis. Sebagian besar kode diagnosis sudah akurat namun terdapat beberapa kasus yang kode diagnosis tidak akurat dikarenakan informasi pada dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Dapat disimpulkan dari hasil perhitungan SPSS bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis. Oleh karena itu perlu diterbitkan panduan dalam pemeriksaan fisik. Tenaga kesehatan lebih memperhatikan pengisian dokumen rekam medis untuk kelengkapan dokumentasi. Melakukan evaluasi tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masing-masing dokter per periode waktu tertentu. Memperhatikan rasio dokter dengan pasien dan untuk peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. 2004. Morbidity ICD-10 Volume 2. In : Training of Trainers (TOT) ICD-10. Yogyakarta : PORMIKI.
- Ansyori, A. (2022). Analisis komunikasi efektif petugas kesehatan dalam peningkatan kepuasan pelayanan kesehatan Indonesia. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(2).
- Astuti R.D., Riyoko dan Lena D. 2008. Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Bangsal Dahlia Di RSUD Sukoharjo Triwulan IV Tahun 2007. Surakarta : Jurnal Rekam medis.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Fitriani, A., Ikawati, F. R., & Rusdi, A. J. (2022). Evaluasi penerapan SIMRS di Rumah Sakit Putra Waspada dengan metode HOT-FIT. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(2), 73–80.
- Hatta, Gemala R. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- Ikawati, F. R., Rusdi, A. J., Priskusanti, R. D., Ularan, R. R., Ansyori, A., & Anshori, M. (2022). Redesain out guide (tracer) sebagai optimalisasi pengelolaan dokumen rekam medis Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.02 Malang. *Journal of Training and Community Service ADPERTISI (JTCSA)*, 2(1), 21–26.
- Ikhwan, Syamsuriansyah dan Irawan, Muhammad Makmur Purna. Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (External Cause) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram. Jakarta : J-MIKI.
- Kasim, F. 2011. Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas. Dalam Hatta, G, Editor. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- Pertiwi, Julia. 2019. Systematic Review : Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit. Surakarta : Prosiding Call for Paper SMIKNAS.
- Pujihastuti, Antik dan Sudra, Rano Indradi. 2014. Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. Jakarta : Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wariyanti, Astri Sri. 2014. Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Doumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013. Karanganyar : Universitas Muhammadiyah Surakarta.