

Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ajibarang

The Relationship between Completeness of Medical Information and Accuracy of Diabetes Mellitus Diagnosis Codes in Inpatient Medical Record Documents in RSUD Ajibarang

Rosita Nur Istiqomah¹, Astri Sri Wariyanti², Trismianto Asmo Sutrisno³

¹RSUD Ajibarang

Jl. Raya Pancasan, Kecamatan Ajibarang, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah, Kode Pos 53163

^{2,3}STIKes Mitra Husada Karanganyar

Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan, Kecamatan Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, Provinsi Jawa Tengah, Kode Pos 57722

*e-mail korespondensi: rositata2901@gmail.com

Abstrak

Kelengkapan informasi medis sangat penting untuk menunjang keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* pada dokumen rekam medis rawat inap. Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 105 dokumen dengan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Persentase kelengkapan informasi medis sebanyak 81%, sedangkan tidak lengkap sebanyak 19%. Ketidaklengkapan tertinggi pada diagnose sebanyak 13 dokumen (12%). Persentase keakuratan kode diagnosis sebanyak 50%, sedangkan tidak akurat sebanyak 50%. Ketidakakuratan terbanyak karena tidak menggunakan kode dagger dan asterisk sebanyak 18 dokumen (35%). Uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa $p=0,042$. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus*. Penulis menyarankan sebaiknya dokter dan PPA segera melengkapi dokumen rekam medis yang belum lengkap khususnya lembar-lembar yang penting yang berkaitan dengan klasifikasi dan kodefikasi penyakit guna mendukung dalam pemberian kode yang akurat, dan untuk petugas koder sebaiknya tidak hanya mengacu pada ICD 10 volume 3 saja, namun juga harus merujuk pada ICD 10 volume 1 dan volume 2.

Kata kunci: kelengkapan informasi medis, keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus*

Abstract

Completeness of medical information is very important in supporting the accuracy of diabetes mellitus diagnosis codes. This study aims to determine the relationship between completeness of medical information and the accuracy of *Diabetes Mellitus* diagnosis codes in inpatient medical record document. This research uses analytical observasional with a cross sectional approach. The sample used was 105 document using a simple random sampling technique. Data analysis used the Chi-Square test. The percentage of complete medical information was 81%, while incomplete was 19%. The highest incompleteness in diagnosis was 13 documents (12%). The percentage accuracy of the diagnosis code is 50%, while the percentage of accuracy is 50%. The most inaccuracies were due to not using dagger and asterisk codes in 18 documents (35%). The Chi-Square statistical test shows that $p=0,042$. The conclusion is that there is a relationship between the completeness of medical information and the accuracy of diabetes mellitus diagnosis codes. The author suggests that doctors and PPA should immediately complete incomplete medical record documents, especially important sheets relating to the classification and coding of diseases to support accurate coding, and *koders* should not only refer to ICD 10 volume 3, but must also refer to ICD volume 1 and volume 2.

Keywords: completeness of medical information, accuracy of diabetes mellitus diagnosis codes

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 ayat 1 menyatakan Institusi Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu pelayanan rumah sakit yaitu bagian rekam medis.

Rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit salah satunya membantu dalam pengambilan keputusan serta digunakan sebagai acuan pengobatan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali ke rumah sakit.

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 dimulai dari awal perawatan sampai dengan pasien pulang dari rumah sakit. Selain itu tenaga perekam medis harus melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan dalam pemberian kode diagnosis. Kualitas ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Menurut Hatta (2013) dalam pemberian kode diagnosis seorang *koder* memerlukan informasi medis yang berkesinambungan. Apabila dokumen rekam medis tidak lengkap maka akan berdampak terhadap keakuratan kode diagnosis, *koder* wajib memperhatikan kelengkapan informasi medis guna menghasilkan kode yang akurat. Keakuratan kode diagnosis sangat penting guna pengklaiman apabila kode tidak akurat maka akan merugikan rumah sakit atau pasien itu sendiri yang berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan. Penatalaksanaan rekam medis yang baik dan benar, akan menunjang

terselenggaranya upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rekam medis memegang peranan penting dalam penyediaan informasi pasien.

Diabetes mellitus sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Dari sumber data *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas tahun 2021 menyebutkan bahwa Indonesia menempati peringkat ke-5 dengan jumlah penderita diabetes terbesar di dunia. Angka ini meningkat hampir dua kali lipat hanya dalam waktu dua tahun, dibandingkan tahun 2019 sebesar 10,7 juta.

Penelitian Utami (2015), menyatakan bahwa pengetahuan petugas *koder* diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis dengan (nilai $p=0,030$). Hasil penelitian menunjukkan penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah petugas koding (*koder*) yang tidak bertanggungjawab dalam pemberian kode diagnosis. Faktor yang menyebabkan *koder* salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan *koder* tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada di dalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding untuk mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Menurut penelitian Puji Hastuti dan Sudra (2014), menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi dengan keakuratan kode, dengan hasil uji chi square dengan (nilai $p=0,000$). Hasil dari kedua penelitian diatas menunjukkan bahwa penyebab ketidakakuratan kode diagnosis memiliki beberapa diantaranya adalah kurangnya pengetahuan *koder* tentang tata cara penggunaan ICD-10 serta terdapat faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis diantaranya adalah waktu dokter yang sempit dan kurang, pasien yang banyak, pasien Atas Permintaan Sendiri (APS). Petugas belum sepenuhnya menyadari akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis yang isinya mengandung informasi yang penting, karena hal ini berpengaruh terhadap mutu dan hal-hal yang terkait di dalamnya.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan 10 dokumen rekam medis dengan diagnosis *diabetes mellitus* pada pasien rawat inap di RSUD Ajibarang Bulan Januari Tahun 2023, peneliti ingin meneliti kelengkapan informasi medis pada dokumen rekam medis pasien dan

keakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* dilihat dari formulir ringkasan masuk dan keluar, catatan perkembangan pasien terintegrasi, ringkasan pulang dan hasil pemeriksaan laboratorium. Dari hasil tersebut peneliti menemukan ketidaklengkapan informasi medis dan ketidakakuratan kode diagnosis sebagai berikut:

Tabel 1. Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus*

Kelengkapan Informasi Medis	Keakuratan	
	Akurat	Tidak Akurat
Lengkap	2	6
Tidak Lengkap	1	1

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti mengambil judul tentang “Hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ajibarang”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional analitik yang mendeskripsikan dan menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ajibarang. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab dan risiko pada objek penelitian dikumpulkan pada satu waktu yang bersamaan. Pada penelitian ini variabel kelengkapan informasi medis dengan variabel keakuratan kode dikumpulkan dan diukur secara simultan (dalam waktu yang bersamaan). Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *diabetes mellitus* di RSUD Ajibarang pada bulan Oktober-November tahun 2023 dengan menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Instrumen dan cara pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan cara observasi dan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan Informasi Medis Diagnosis *Diabetes Mellitus* di RSUD Ajibarang

Implementasi pelaksanaan kelengkapan informasi medis di RSUD Ajibarang belum maksimal. Penyebab ketidaklengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis diantaranya dikarenakan penulisan informasi medis oleh dokter yang harus mengisi di dokumen rekam medis pasien manual dan elektronik, selain itu dalam pendokumentasian rekam medis dilaksanakan oleh banyak pemberi pelayanan kesehatan maka dapat terjadi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Jumlah dan persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah sebagai berikut:

Jumlah dan persentase kelengkapan dokumen rekam medis

Tabel 2. Jumlah dan Persentase Kelengkapan Informasi Medis Diagnosis *Diabetes Mellitus* di RSUD Ajibarang Bulan Oktober-November Tahun 2023

Kelengkapan Informasi Medis	Jumlah Dokumen Rekam Medis	Persentase (%)
Lengkap	85	81
Tidak Lengkap	20	19
Jumlah	105	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 105 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosa *Diabetes Mellitus* yang lengkap sebanyak 85 (81%) dokumen rekam medis, sedangkan ketidaklengkapan sebanyak 20 (19%) dokumen rekam medis.

Kelengkapan Informasi Medis Diagnosis *Diabetes Mellitus*

Tabel 3. Kelengkapan Informasi Medis Diagnosis *Diabetes Mellitus* di RSUD Ajibarang Bulan Oktober-November Tahun 2023

No	Kelengkapan Informasi Medis	Lengkap	Persentase (%)	Tidak Lengkap	Persentase (%)
1.	Anamnesis	105	100	0	0
2.	Pemeriksaan Fisik	105	100	0	0
3.	Diagnosa	92	88	13	12
4.	Pemeriksaan Penunjang	99	94	6	6
5.	Tindakan/Pengobatan	103	98	2	2

Berdasarkan tabel diatas didapatkan kelengkapan informasi medis di mulai dari anamnesis lengkap sebanyak 105 (100%) dokumen rekam medis dan tidak lengkap 0 (0%) dokumen rekam medis. Kelengkapan

pemeriksaan fisik lengkap sebanyak 105 (100%) dokumen rekam medis dan tidak lengkap 0 (0%) dokumen rekam medis. Kelengkapan diagnosa sebanyak 92 (88%) dokumen rekam medis dan tidak lengkap 13 (12%) dokumen rekam medis. Kelengkapan pemeriksaan penunjang sebanyak 99 (94%) dokumen rekam medis dan tidak lengkap 6 (6%) dokumen rekam medis. Kelengkapan tindakan/ pengobatan sebanyak 103 (98%) dokumen rekam medis dan tidak lengkap 2 (2%) dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *assembling* yang menyatakan bahwa masih ditemukan pada formulir ringkasan masuk dan keluar yang tidak terisi lengkap terutama pada kolom diagnosa. Hal ini dikarenakan di RSUD Ajibarang masih menggunakan sistem *hybrid*, masih ada beberapa pengisian dokumen rekam medis yang di tulis manual salah satunya yaitu pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Hal ini mengakibatkan dokter terlewatkan untuk mengisi pada formulir tersebut. Menurut Depkes RI (2006) lembar ringkasan masuk keluar ini merupakan sumber informasi untuk mengindeks rekam medis, serta menyiapkan laporan rumah sakit. Agar diperoleh kualitas rekam medis yang optimal perlu dilakukan audit dan analisis rekam medis dengan cara meneliti kelengkapan rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosis dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Kelengkapan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peran penting untuk mendapatkan kode diagnosis yang akurat.

Ketidaklengkapan juga ditemukan pada pemeriksaan penunjang dan tindakan/ pengobatan. Dari hasil observasi ketidaklengkapan tersebut ditemukan pada formulir ringkasan pulang. Berdasarkan hasil wawancara pada petugas *assembling* pada formulir ringkasan pulang sudah menggunakan elektronik, akan tetapi pada saat akan menginput pada kolom pemeriksaan penunjang hasil laboratorium harus di input manual oleh PPA. Jika PPA tidak menginput manual maka tidak akan muncul di hasil output formulir ringkasan pulang. Begitu juga dengan hasil tindakan/pengobatan. Hal ini akan berdampak pada mutu dokumen rekam medis dan dapat mempengaruhi dalam menentukan keakuratan kode. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian

Widyaningrum (2020), kurangnya kesadaran akan pengisian informasi medis pada dokumen rekam medis oleh dokter dan tenaga kesehatan serta adanya informasi medis yang tidak lengkap dan tidak jelas dapat menghambat petugas coding untuk memastikan diagnosis yang tepat dan menentukan kode diagnosis yang akurat. Diperkuat dengan pernyataan Hatta (2013), 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.

Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* di RSUD Ajibarang

Persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus*

Tabel 4. Jumlah dan Persentase Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* di RSUD Ajibarang Bulan Oktober-November Tahun 2023

Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah Dokumen Rekam Medis	Persentase (%)
Akurat	53	50
Tidak Akurat	52	50
Jumlah	105	100

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 53 (50%) dokumen rekam medis yang akurat, sedangkan 52 (50%) dokumen rekam medis yang tidak akurat. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yaitu faktor ketelitian petugas. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koder A yang menyatakan bahwa untuk mengkode diagnosis *Diabetes Mellitus* petugas koder harus teliti membaca riwayat penyakit pasien, hasil penunjang laboratorium, komplikasi, dan tindakan/ pengobatan.

Persentase dan klasifikasi ketidakakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus*

Tabel 5. Persentase Klasifikasi Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* di RSUD Ajibarang Bulan Oktober-November Tahun 2023

No	Klasifikasi	Jumlah Dokumen Rekam Medis	Persentase (%)
1.	Ketidakkuratan karena tidak menggunakan	18	35

kode <i>dagger</i> dan <i>asterisk</i>			
No	Klasifikasi	Jumlah Dokumen Rekam Medis	Persentase (%)
2.	Ketidakakuratan karena kurang kode kombinasi	5	10
3.	Ketidakakuratan karena salah dalam penentuan type kode <i>diabetes mellitus</i>	8	15
4.	Ketidakakuratan karena salah dalam penggunaan karakter ke empat	16	30
5.	Ketidakakuratan karena tidak di kode	5	10
Total		52	100

Klasifikasi ketidakakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* dikarenakan tidak menggunakan kode *dagger* dan *asterisk*

Diagnosa Utama : DM Type II
 Diagnosa Sekunder : CKD
 Kode RS : E11.9
 N18.9
 Kode ICD-10 : E11.2*
 N08.3†

Berdasarkan ICD-10 kodenya adalah E11.2* N08.3† sedangkan rumah sakit memberikan kode E11.9 N18.9. Melihat kasus tersebut sesuai dengan ICD-10 yaitu poin 2 (*With renal complications*) dikarenakan terdapat komplikasi renal namun petugas koder tidak menggunakan kode *dagger* (†) dan *asterisk* (*). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koder B, petugas tidak mengetahui adanya kode komplikasi sehingga tidak menggunakan kode *dagger* (†) dan *asterisk* (*). Pemberian kode di RSUD Ajibarang tidak sesuai dengan ICD-10 karena tidak menggunakan kode *dagger* (†) dan *asterisk* (*). Menurut WHO (2004) kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Sistem *dagger* (†) dan *asterisk* (*)

mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode. Dampak dari kesalahan dalam pemberian kode khususnya tidak memberikan kode *dagger* (†) dan *asterisk* (*) yaitu dapat mempengaruhi kualitas data statistik.

Klasifikasi ketidakakuratan karena kurang kode kombinasi

Diagnosa Utama : DM Type II
 Diagnosa Sekunder : Ulkus Pedis
 CKD Stage 3
 Kode RS : E11.5
 N18.3
 Kode ICD-10 : E11.7
 E11.5
 E11.2*
 N08.3†

Melihat kasus diatas sesuai dengan kode ICD-10 yaitu poin 7 (*With multiple complications*) karena terdapat komplikasi lebih dari satu yaitu Ulkus pedis dengan CKD Stage 3, sehingga kode diagnosa utama adalah E11.7, untuk kode E11.5 yaitu diabetic ulkus dan E11.2* N08.3† yaitu DM dengan CKD sebagai detail komplikasinya.

Berdasarkan wawancara dengan petugas koder A, untuk menentukan kode yang terdapat lebih dari 1 komplikasi cukup di koding E11.7 saja, hal ini dikarenakan untuk kode E11.7 sudah mewakili dari semuanya. Hal ini tidak sesuai dengan ICD 10 pada volume 2 tentang *rules and guidelines for mortality and morbidity coding*, apabila subkategori “.7 (*With multiple complications*)” hanya digunakan sebagai kondisi utama jika berbagai komplikasi diabetes dicatat sebagai kondisi utama tanpa mengutamakan salah satu diantaranya, maka untuk masing-masing komplikasi bisa diberikan kode tambahan. Ketidaktahuan petugas koder tersebut merupakan salah satu kekurangtelitian petugas koder dalam menentukan kode, karena untuk menentukan kode diagnosa tidak hanya mengacu pada ICD 10 volume 3 saja, namun juga harus merujuk pada ICD 10 volume 1 dan volume 2.

Ketidakakuratan karena salah dalam penentuan type kode *diabetes mellitus*

Diagnosa Utama : Ulkus Pedis
 Diagnosa Sekunder : DM Type II
 Kode RS : E10.5
 Kode ICD-10 : E11.5

Kesalahan kode karena type *Diabetes Mellitus* di RSUD Ajibarang menggunakan kode E10.5 sedangkan sesuai dengan ICD-10 menggunakan kode E11.5 karena pada ringkasan pulang menunjukkan diagnosa ulkus pedis, *Diabetes Mellitus* type II dan pada pengobatan/tindakan pasien mendapatkan terapi insulin. Berdasarkan hasil wawancara dengan koder untuk mengkode diagnosa DM juga harus melihat terapi yang diberikan selama dirawat, jika di berikan terapi insulin maka kode menjadi E10.9 walaupun di resume tertulis DM type II. Berdasarkan ICD-10 kode *Diabetes Mellitus* type II atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* dinotasikan pada huruf E11.-.

Menurut penelitian Maryati (2018) kesalahan dalam pemberian kode type *Diabetes Mellitus* disebabkan karena koder dalam menentukan tipe *Diabetes Mellitus* hanya melihat terapi yang diberikan seperti injeksi insulin apabila ada injeksi insulin maka menjadi IDDM dan apabila tidak ada injeksi insulin maka NIDDM. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Hangdiyanto (2014) yang mengatakan penggunaan obat diabetik untuk pengobatan *Diabetes Mellitus* tipe 2 yang paling banyak digunakan adalah insulin atau kombinasi antara insulin dan dengan hiperglikemia oral, pada terapi dengan penggunaan insulin kadar gula sewaktu melebihi 200 mg/dl. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/603/2020 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksanaan *Diabetes Mellitus* tipe 2 dewasa, penggunaan insulin diperlukan pada saat keadaan dekomposisi metabolik berat, penurunan berat badan yang cepat, hiperglikemia berat yang disertai ketoasidosis diabetik, hiperglikemia, hyperosmolar non ketotik, gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal, stress berat (infeksi sistemik, operasi besar, IMA stroke), gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat.

Ketidakakuratan karena salah dalam penggunaan karakter ke empat

Diagnosa Utama	: SNH
Diagnosa Sekunder	: DM Type II
Kode RS	: I63.9
	E11.4
Kode ICD-10	: I63.9
	E11.9

Ketidakakuratan pada diagnosa DM type II dengan SNH, koder mengkode DM type II di kode sebagai E11.4, padahal penggunaan kode E11.4 sesuai dengan ICD-10 merupakan kode *dagger* dan *asterisk* antara DM type II dengan *Neuropathy*. Dimana seharusnya berdasarkan ICD-10 untuk diagnosa DM type II dengan SNH di kode E11.9 dan I63.9, karena tidak ditemukan adanya kode kombinasi antara DM type II dengan SNH. Pemberian kode di RSUD Ajibarang belum sesuai berdasarkan ICD-10, dimana dalam pemberian kode DM type II dengan SNH seharusnya poin 9 *Without complication* untuk kasus tersebut.

Berdasarkan analisis ketidakakuratan pemberian kode pada klasifikasi salah dalam penggunaan karakter ke empat selain salah dalam penentuan poin 9, peneliti juga menemukan kesalahan dalam poin ke 6 yaitu *With other specified complications* yang artinya komplikasi yang lain yang tidak diklasifikasikan, contohnya pada kasus *Diabetes Mellitus* type II komplikasi dengan hypertension. Kode rumah sakit E11.9 (*Non insulin dependent Diabetes Mellitus without complications*) sedangkan kode ICD-10 E11.6 (*Non insulin dependent Diabetes Mellitus with other specified complications*). Kode diagnosis *Diabetes Mellitus* type II di beri kode E11.-. Namun kode E11.- terdapat tanda baca “.-“ (*point dash*) yang menunjukkan bahwa kode tersebut harus di tambah dengan kategori ke empat agar kode menjadi lengkap. Sehingga perlu merujuk pada ICD-10 volume 1 dengan kode E11.-.

Kode E11 pada ICD-10 volume 1 terdapat keterangan “*see before E10 for subdivision*” yang menjelaskan perlu penambahan kode karakter ke empat dengan melihat pada bagian sebelumnya. Dokumen rekam medis tertulis DM type II komplikasi *Hypertension*.

Ketidakauratan karena tidak dikode

Diagnosa Utama	: DM Type II
Diagnosa Sekunder	: Susp CHF
Kode RS	: Tidak di Kode
Kode ICD-10	: E11.9
	Z03.5

Berdasarkan kode ICD-10 DM type II yaitu E11.9 karena tidak ditemukan adanya komplikasi. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada lembar ringkasan masuk dan keluar koder melakukan pengkodean hanya

melihat pada lembar tersebut, dimana lembar ringkasan masuk dan keluar tidak di isi secara lengkap. Menurut WHO (2004) kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus di beri kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan penyajian informasi pada saat pelayanan untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.

Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* Pada dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ajibarang

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* di RSUD Ajibarang bulan Oktober-November tahun 2023 mendapatkan hasil perhitungan menggunakan SPSS sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Analisis Bivariat Uji Statistik *Chi-Square* Menggunakan SPSS

Kelengkapan Informasi Medis	Keakuran Kode Diagnosis				Total		P
	Akurat		Tidak Akurat				
	N	%	N	%	N	%	
Lengkap	47	88,7	38	73,1	85	81,0	0,042
Tidak Lengkap	6	11,3	14	26,9	20	19,0	
Total	53	100	52	100	105	100	

Hasil uji *chi-square* terhadap hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa *Diabetes Mellitus* di RSUD Ajibarang bulan Oktober-November tahun 2023 mendapatkan hasil nilai $p = 0,042$ dengan taraf kesalahan 0,05. Artinya apabila nilai $p < 0,05$ maka Hipotesis Nol (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa *Diabetes Mellitus*.

SIMPULAN

Penyebab ketidaklengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis di RSUD Ajibarang diantaranya dikarenakan tidak lengkapnya penulisan informasi medis pada

lembar ringkasan masuk dan keluar, dimana dokter yang harus mengisi di dokumen rekam medis pasien manual dan elektronik, selain itu dalam pendokumentasian rekam medis dilaksanakan oleh banyak pemberi pelayanan kesehatan maka dapat terjadi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan kurang telitnya koder dalam menentukan kode diagnosis, dimana koder hanya mengacu pada ICD 10 volume 3 saja dan tidak merujuk pada ICD 10 volume 1 dan volume 2.

REFERENSI

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Hatta, G. R. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D.P. 2018. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Volume 1 No. 2, pp. 96-108.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/603/2020 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksanaan *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Dewasa. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Presiden Republik Indonesia dan Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia.

Widyaningrum, L. 2020. Hubungan antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Infeksi Saluran Kemih di RS Sebelas Maret.

World Health Organization. 2016. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10, Volume 1-3). Geneva- WHO.