



HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS TERHADAP KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PASIEN BPJS RAWAT INAP RS X KOTA MALANG

Nadia Salma Annisa¹, Prima Soultoni Akbar²

^{1,2} Poltekes Kemenkes Malang

Author Email: nadiasalmaannisa@gmail.com

Article history: Submitted 28 July 2025, Revised 30 July 2025, Accepted 30 July 2025

ABSTRACT

Latar Belakang: Kelengkapan Informasi Medis sangat penting dalam menunjang keakuratan kode diagnosis. Background: Completeness of medical information is critical in ensuring diagnosis code accuracy. The purpose of this study is to look at the relationship between medical information completeness and diagnosis code correctness in BPJS Patient Inpatient Medical Record Documents. Subjects and Methods: This form of research employs both quantitative and correlational methodologies. The sample consisted of 83 documents chosen at random. Chi-square was employed to analyse the data. Results: The ratio of complete medical information is 60%, whereas incomplete medical information is 40%. Medical resumes with 19 papers had the highest percentage of incompleteness (23%). The accuracy of hospital record diagnostic codes is 40%, while inaccuracies are 60%. Inaccuracies in diagnosis codes are generated by a variety of circumstances, including wrongly defining the major diagnosis, officers being less cautious, and providing inadequate support. The chi square statistical test results in $p = 0.0019$. Conclusion: there is a correlation between the completeness of medical information and the accuracy of diagnosis codes in BPJS patient inpatient records. The author recommends that health professionals be more attentive when entering medical information, coders follow fundamental ICD 10 rules, and institutions provide coder training to ensure that coding activities operate smoothly.

Keywords: *diagnostic codes, accurate coding, and medical information*

1. INTRODUCTION

Menurut WHO (World Health Organization) Rumah sakit merupakan bagian penting dalam menyediakan layanan berkelanjutan untuk kondisi akut maupun kompleks dalam rangka memusatkan sumber daya untuk merespon kebutuhan kesehatan masyarakat secara efisien. (WHO, 2023)

Tidak hanya itu rumah sakit juga berperan penting dalam pengembangan sistem kesehatan sehingga mendorong munculnya sebuah visi baru dengan peran penting dalam mendukung penyedia layanan kesehatan lain untuk menjangkau masyarakat dan layanan berbasis rumah yang sangat penting dalam jaringan rujukan agar berfungsi dengan baik. (Fadila & Setyonugroho, 2021)

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang saling berhubungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang dikeluhkan oleh pasien. Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga harus dapat menyelenggarakan pelayanan - pelayanan kesehatan yang bermutu, salah satunya adalah pelayanan rekam medis. (Kurnianingsih, 2020)

*Corresponding author.

E-mail address: nadiasalmaannisa@gmail.com

Peer reviewed under responsibility of Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

© 2016 Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, All right reserved, This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Rekam medis merupakan salah satu standar pelayanan mutu rumah sakit yang berpengaruh terhadap tolak ukur dalam kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan. Menurut PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Kemenkes, 2022)

Rekam medis sendiri berkaitan dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis yang mencakup identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, riwayat penyakit, tindakan dan pelayanan lain. Tidak hanya itu kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan dalam menjaga mutu dokumen rekam medis. (Maryati, 2019)

Rekam medis bisa disebut bermutu apabila rekam medis tersebut lengkap, akurat, valid, dan tepat waktu. Salah satu bagian unit rekam medis yang bertanggung jawab untuk pengecekan kelengkapan berkas rekam medis yaitu bagian *assembling*, dimana analisa kualitatif dan analisa kuantitatif membantu petugas assembling untuk menciptakan dokumen rekam medis yang bermutu sehingga menghasilkan informasi medis yang lengkap dan menjadi pendukung dalam pelaksanaan klasifikasi dan kodefikasi penyakit atau biasa disebut dengan penentuan kode diagnosis. (Haqqi, 2020)

Penentuan kode diagnosis merupakan salah satu tugas atau peran seorang perekam medis yang disebut sebagai *Coding*. Pemberian kode diagnosa dan tindakan harus di dasarkan pada standar identifikasi dan klasifikasi penyakit dan prosedur tindakan medis dengan menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10)* dan *International Classification of Diseases (ICD 9-CM)*, dengan tepat dan akurat (Amalia, 2018). Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis maupun tindakan harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, sebab hal tersebut sangat berpengaruh terhadap turunnya mutu pelayanan di rumah sakit, beserta hal lain yang berkaitan dengan data, informasi laporan, dan ketepatan tarif pada INA CBG's (Maimun, 2018).

Menurut hasil penelitian Suryanti, (2019) terdapat hubungan antara kelengkapan informasi dan tingkat keakuratan kodefikasi pada *DRM* pasien. Dimana tingkat kelengkapan yang dilihat dari aspek administratif pada pengisian identitas sosial sebesar 165,32 (86,55%) dan pengisian data *autentifikasi* sebesar 14,08 (73,34%) yang dinyatakan dalam kategori baik, sedangkan tingkat kelengkapan dari aspek medis pada pengisian data klinis sebesar 122,87 (64,32%) yang dalam hal ini dikategorikan sangat baik. Pengisian dalam keakuratan kode menurut penelitian tersebut dinyatakan sebesar 115 (60%) berkas kode akurat dan 74 (40%) kode tidak akurat. Adapun pada penelitian Maryati, (2018) menyimpulkan bahwa persentase kelengkapan informasi medis sebesar 54,7% sedangkan ketidaklengkapan informasi medis sebesar 45,3% dengan rincian ketidaklengkapan tertinggi ada pada formulir ringkasan pulang. Dokumen dengan ketidaklengkapan tertinggi ada pada formulir ringkasan pulang sebanyak 26 (31%) Dokumen. Persentase untuk keakuratan pemberian kode diagnosis *Diabetes Mellitus* sebesar 29,8% sedangkan ketidakakuratan sebesar 70,2%. Ketidakakuratan terbanyak disebabkan oleh petugas *coder* yang salah dalam menentukan tipe *diabetes mellitus* sebanyak 24 dokumen.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Agustus di Rumah Sakit X Kota Malang dengan data triwulan 2 yaitu April, Mei, Juni Tahun 2024 dari 20 sampel berkas rekam medis rawat inap yang dipilih secara acak ditemukan tingkat kelengkapan informasi medis yang terdiri dari *anamnesa*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang sebesar 25% (5 sampel) berkas tidak lengkap dan sebesar 15% (3 sampel) dinyatakan lengkap. Sedangkan tingkat akurasi pemberian kode diagnosis sebesar 20% (4 sampel) berkas tidak akurat dan 40% (8 sampel) dinyatakan akurat. Dengan rincian rata – rata ketidaklengkapan informasi medis disebabkan tidak tercatumnya bukti transfusi, kurangnya laporan penunjang untuk indikasi *MRS* bayi baru lahir, tidak tercatumnya *resume medis*, dan pengisian *anamnesa* pada pasien tidak lengkap. Untuk rincian ketidakakuratan kode disebabkan oleh petugas yang tidak mereseleksi kode dengan baik, penentuan kode prosedur yang tidak tepat, dan penentuan kode kehamilan yang tidak sesuai dengan kode O. Meskipun tingkat akurasi keakuratan kode kecil namun hal ini tetap akan berdampak terhadap keefektifan dalam pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan. Tidak hanya itu berdasarkan sistem BPJS yang ditetapkan pada tahun 2014 menyatakan bahwa pengkodean yang benar merupakan kunci sukses dalam sistem. Apabila kode yang dicantumkan pada dokumen rekam medis tidak tepat, maka akan berdampak terhadap perhitungan biaya pelayanan kesehatan (Darmastuti, 2022).

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Informasi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Malang”.

2. MATERIALS AND METHODS

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasi. Penelitian dilakukan pada unit *casemix* RS X Kota Malang pada bulan Januari – Februari 2024. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini 492 dokumen rekam medis rawat inap yang diambil dari rata – rata total kunjungan pasien baru rawat inap periode April – Juni 2024. Sedangkan sampelnya berjumlah 83 dokumen rekam medis rawat inap yang dihitung menggunakan rumus *slovin*, yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dilaksanakan dengan metode observasi dengan instrmen penelitian lembar *checklist*. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi mengenai persentase kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

3. RESULTS AND DISCUSSION

Tingkat kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian informasi medis pada dokumen rekam medis ditentukan dengan lima bagian formulir yaitu formulir laporan operasi, formulir CPPT, lembar hasil pemeriksaan penunjang yang diberikan, dan formulir resume medis. Apabila terdapat salah satu dari item tidak terisi lengkap maka berkas rekam medis tersebut termasuk kategori tidak lengkap. Pada RS X Kota Malang ditemukan adanya kelengkapan informasi medis sebesar 50 (60%) dokumen rekam medis dan ketidaklengkapan informasi

medis sebesar 33 (40%) dokumen rekam medis. Berikut merupakan tabel persentase kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian informasi medis pasien yang diperoleh dari hasil observasi peneliti.

Tabel 4.1 Kelengkapan Informasi Medis

| No. | Kelengkapan | Σ | % |
|--------------|---------------|----------|------|
| 1. | Lengkap | 50 | 60% |
| 2. | Tidak Lengkap | 33 | 40% |
| Total | | 83 | 100% |

Berikut merupakan rincian dari kelengkapan dan ketidaklengkapan informasi medis dalam dokumen rekam medis pasien rawat inap BPJS di RS X Kota Malang.

Tabel 4.2 Rincian Kelengkapan Informasi Medis

| No. | Item | Persentase | |
|-----|-----------------------------|-------------|------------------|
| | | Kelengkapan | Ketidaklengkapan |
| 1. | Laporan Operasi | 100% | 0% |
| 2. | Lembar CPPT | 98% | 2% |
| 3. | Hasil Pemeriksaan Penunjang | 81% | 19% |
| 4. | Resume Medis | 77% | 23% |

A. Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap BPJS RS X Kota Malang

Keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap dapat dilihat pada bagian formulir resume medis dimana kode yang tertera sesuai dengan aturan pengkodean pada ICD 10 tahun 2010 untuk kode diagnosis penyakit dan ICD 9 CM untuk kode tindakan. Hasil observasi yang penulis lakukan selama di RS X Kota Malang ditemukan kesimpulan keakuratan kode diagnosis maupun tindakan sebagai berikut.

Tabel 4.3 Persentase Keakuratan Kode Diagnosis

| No. | Keakuratan | Σ | % |
|--------------|--------------|----------|------|
| 1. | Akurat | 33 | 40% |
| 2. | Tidak Akurat | 50 | 60% |
| Total | | 83 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap sebesar 33 (40%), sedangkan tingkat ketidakakuratan dokumen rekam medis rawat inap sebesar 50 (60%).

Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap BPJS RS X Kota Malang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di RS X Kota Malang dapat disimpulkan dalam tabel berikut.

Tabel 4.4 Tabulasi Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis

| Kelengkapan | Keakuratan | | | | N | p |
|---------------|------------|----|--------------|----|----|-------|
| | Akurat | | Tidak Akurat | | | |
| | Σ | % | Σ | % | | |
| Lengkap | 25 | 30 | 25 | 30 | 50 | 0,019 |
| Tidak Lengkap | 8 | 10 | 25 | 30 | 33 | |
| Total | 33 | 40 | 50 | 60 | 83 | |

Dari tabel tersebut diketahui bahwa jumlah dokumen yang informasi medisnya terisi lengkap serta menghasilkan kode yang akurat sebesar 25 (30%), kedua kelengkapan informasi medisnya yang lengkap dan menghasilkan kode tidak akurat sebesar 25 (30%), ketiga kelengkapan informasi medisnya tidak lengkap dan menghasilkan kode akurat sebesar 8 (10%), dan kelengkapan informasi medis yang tidak lengkap juga menghasilkan kode diagnosa tidak akurat sebesar 25 (30%).

Hasil analisis tersebut kemudian di uji untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap keakuratan kode diagnosis di RS X Kota Malang menggunakan uji *Chi square* didapatkan hasil nilai *Sig* = 0,019 dengan taraf kesalahan 0,05. Hal tersebut dapat diartikan apabila nilai (*sig*) < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil data penelitian bahwa rata – rata pengisian informasi medis di RS X Kota Malang termasuk kategori tidak lengkap (40%). Ketidaklengkapan pengisian informasi medis tersebut dibagi menjadi beberapa item yaitu Formulir CPPT (2%), Lembar Hasil Pemeriksaan Penunjang (19%), Formulir Resume Medis (23%). Pada Formulir Operasi dinyatakan kelengkapan 100% dikarenakan tidak semua dokumen rekam medis rawat inap yang diteliti dilakukan tindakan operasi. Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian (Maryati, 2018) pada kasus *Diabetes Mellitus* didapatkan sebanyak 37 dokumen rekam medis dinyatakan tidak lengkap dan 47 dokumen rekam medis dinyatakan lengkap.

Ketidaklengkapan terbanyak ditemukan pada Formulir Resume Medis yang ditemukan pada item autentifikasi tidak terdapat nama terang atau tanda tangan dokter yang merawat. Kemudian pada item pendokumentasian yang benar tidak tercantum penulisan diagnosis yang lengkap seperti diagnosis masuk, kode diagnosa, dasar diagnosis, dan kondisi waktu keluar. Contoh lain item yang menyebabkan dokumen rekam medis dikategorikan tidak lengkap adalah tulisan yang tidak terbaca, adanya coretan, dan adanya kesalahan penulisan dengan cara pembetulan yang tidak tepat.

Hasil ketidaklengkapan selanjutnya ada pada hasil pemeriksaan penunjang. Hasil pemeriksaan penunjang sendiri sangat berpengaruh terhadap penegakkan diagnosa sebagai contoh pada lembar resume medis ditulis telah dilakukan pemeriksaan CT Scan Kepala, tetapi

tidak terlampir lembar pemeriksaan CT Scannya pada dokumen rekam medis pasien. Pada bagian anamnesa kasus bayi sering tidak diisi sehingga tidak dapat mengetahui keluhan utama pasien.

Hasil ketidaklengkapan ditemukan juga pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) ditemukan sebanyak 2 dokumen, namun tetap berpengaruh terhadap ketidaklengkapan informasi medis. Ketidaklengkapan formulir CPPT ada pada item autentifikasi dokter dimana menunjukkan bahwa catatan yang tertulis dalam formulir CPPT belum diverifikasi oleh dokter menunjukkan informasi medis tidak lengkap.

Kelengkapan dalam pengisian informasi medis sangat penting dan berpengaruh terhadap berjalannya pelayanan yang dilakukan oleh petugas rekam medis dan mempengaruhi penilaian mutu dalam rumah sakit. Dalam penelitian (Karma, 2019) menyatakan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat dirumah sakit.

Kelengkapan pengisian informasi medis pada setiap formulir rekam medis merupakan hal penting dalam menentukan kode diagnosis yang akurat sesuai dengan yang ditetapkan oleh dokter. Berkas rekam medis dikatakan lengkap apabila isinya mencakup semua informasi tentang pasien, hasil pemeriksaan dan penunjang pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian (Marbun, 2022) menyatakan bahwa apabila dari informasi medis tidak terisi dengan lengkap, maka akan mengakibatkan informasi yang ada didalam rekam medis akan menjadi tidak tepat dan tidak akurat serta akan menurunnya kualitas rekam medis tersebut dan berdampak terhadap penentuan kode diagnosa. Kode yang akurat diperoleh salah satunya dengan memperhatikan informasi pendukung yang mempengaruhi penulisan diagnosa oleh dokter (Hamid, 2013). Selain itu dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan yang lainnya untuk menentukan atau memberikan tindakan atau terapi selanjutnya kepada pasien (G. Hatta, 2013).

Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap BPJS RS X Kota Malang Malang

Keakuratan pengkodean merupakan penentuan dan penulisan kode yang mewakili diagnosis pasien sesuai dengan standar klasifikasi pada ICD 10. Penentuan keakuratan kode diagnosis dilakukan dengan mencocokkan hasil pengkodean dengan aturan atau *rule* menurut prosedur WHO yang ada pada ICD 10.

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa rata – rata kode diagnosis dokumen rawat inap pasien BPJS di RS X Kota Malang termasuk kategori akurat sebanyak 33 (40%) dan kategori tidak akurat sebanyak 50 (60%). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Maryati, 2018) dimana hasil keakuratan dokumen rekam medis yang akurat sebanyak 25 (29,8%) dan dokumen rekam medis yang tidak akurat sebanyak 59 (70,2%). Selain itu, hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian (Susilawati, 2023) dimana hasil keakuratan dokumen rekam medis ditemukan sebanyak 22 (23,9%) pengkodean diagnosa akurat dan sebanyak 70 (76,1%) pengkodean diagnosa tidak akurat.

Faktor – Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan dalam penentuan diagnosa diantaranya adalah kesalahan penentuan diagnosa utama. Beberapa kode pada kasus kehamilan tidak mengikuti kaidah aturan koding kehamilan bab 15 pada ICD 10 dimana penentuan kode harusnya diawali oleh kode komplikasi, selanjutnya kode metode persalinan, kemudian yang

terakhir kode hasil persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ningtyas et al., 2019) dimana dalam penentuan diagnosa sebanyak dari 25 berkas tidak tepat dalam penentuan diagnosis utama salah satunya disebabkan oleh penentuan kode tidak sesuai dengan aturan koding ICD 10 bab XV.

Faktor berikutnya juga disebabkan oleh petugas tidak memperhatikan catatan - catatan pada ICD 10 seperti *exclude*, *include*, serta *addictional code* sehingga ada beberapa kode kurang akurat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ayustiningrum, 2019) dimana menyatakan bahwa hasil ketidaktepatan 9 berkas disebabkan oleh petugas kurang memperhatikan *include* dan *exclude* dan catatan yang ada pada ICD 10 volume 1 sehingga ketepatan kode dinyatakan masih ada yang kurang tepat.

Faktor lainnya disebabkan oleh pengisian kode pada resume medis, hasil penunjang, dan anamnesa yang tidak lengkap sehingga kurang akurat dalam menentukan suatu kode. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dewi, 2012) yang menyatakan bahwa untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan (Ringkasan masuk dan keluar, lembar operasi, dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar). Informasi yang terdapat dalam ringkasan riwayat pulang (Resume atau Discharge Summary) merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. (G. R. Hatta, 2008)

Hubungan Kelengkapan Informasi Medis terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap BPJS RS X Kota Malang

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa jumlah dokumen yang informasi medisnya terisi lengkap serta menghasilkan kode yang akurat sebesar 25 (30%), selanjutnya kelengkapan informasi medis lengkap dan menghasilkan kode tidak akurat sebesar 25 (30%), ketiga kelengkapan informasi medis tidak lengkap dan menghasilkan kode akurat sebesar 8 (10%), serta kelengkapan informasi medis yang tidak lengkap juga menghasilkan kode diagnosa tidak akurat sebesar 25 (30%).

Dari hasil tersebut kemudian di uji menggunakan *chi square* dan ditemukan nilai *p-value* = 0,019 dimana apabila nilai $p > 0,05$ sapat diartikan H_0 ditolak dan H_1 diterima menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap keakuratan kode diagnosis pada dokumen rawat inap pasien BPJS di RS X Kota Malang. Sehingga keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh kelengkapan informasi medis. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Hidayat, 2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis dengan nilai *p-value* 0,05.

Kelengkapan informasi medis sangat penting dalam menentukan suatu diagnosa yang akurat. Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting dan saling berhubungan. Semakin tidak lengkap suatu informasi medis maka semakin tidak akurat kode yang diberikan. Sebaliknya apabila informasi medis lengkap maka semakin akurat kode yang ditegakkan. Sesuai dengan pendapat (G. Hatta, 2012) ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membenadungkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal – hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Petugas coding harus lebih teliti dalam memeriksa kelengkapan informasi medis agar dapat ditentukan kode yang akurat. Sejalan dengan penilitan (Hidayat, 2023) menyatakan bahwa 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. Hal ini juga 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.

Penegakkan suatu diagnosa sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan. Untuk itu, sebagai petugas kesehatan khususnya dokter agar dapat menuliskan diagnosa atau informasi medis dengan jelas, tepat, serta akurat. Hal ini agar dapat memudahkan petugas koder dalam mengidentifikasi dan menegakkan suatu diagnosa sehingga tidak menghambat dalam pelaksanaan pengkodean yang nantinya juga akan berpengaruh terhadap proses klaim.

4. CONCLUSION

Berdasarkan hasil dan pembahasan ditemukan dari 83 dokumen rekam medis pada tingkat kelengkapan informasi medis lengkap sebanyak 50 (60%) dan informasi medis tidak lengkap sebanyak 33 (40%). Sedangkan untuk keakuratan kode ditemukan dari 83 dokumen rekam medis rawat inap akurat sebanyak 33 (40%) dan kode diagnosis tidak akurat sebanyak 50 (60%). Pada hasil uji hubungan menggunakan *chi-square* menyatakan nilai *p-value* = 0,019 dimana berarti terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode diagnosis dokumen rawat inap pasien BPJS di RS X Kota Malang.

REFERENCE

- Amalia, G. (2018). Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause Pada Kasus Kecelakaan Di RSUD Wates [Karya Tulis Ilmiah]. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Anggraini, M. (2004). Morbidity ICD-10 Volume 2. In : Training of Trainers (TOT)ICD-10. PORMIKI.
- Ayustiningrum, M. (2019). Ketepatan Pengodean Diagnosis Kasus Chronic Kidney Disease dengan Kelengkapan Data Pendukung pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tk.II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang. Universitas Federal Achmad Yani Yogyakarta.
- Darmastuti, I. K. (2022). Analisis Ketidaktepatan Pengkodean Diagnosis Dan Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Terhadap Pending Klaim BPJS (Studi Literatur) [Thesis (Diploma)]. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.
- Dewi, S. C. (2012). Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nadia Salma

- Fadila, N., & Setyonugroho, W. (2021). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*, 8(1), 357–374.
- Hamid. (2013). Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang . 1–7.
- Haqqi, A., Nur Aini, N., Permana Wicaksono, A., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2020). J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Universitas Airlangga.
- Hatta, G. (2012). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan.
- Hatta, G. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. UI Press,2013.
- Hatta, G. R. (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. UI-Press.
- Hidayat, D. A. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 46–51.
- Karma, M. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 158–165.
- Kemenkes, R. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tentang Rekam Medis.
- Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(01). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i01.680>
- Maimun, N., Natassa, J., Trisna Via, W., & Supriatin, Y. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 Di Rumah Sakit “X” Pekanbaru Tahun 2016. *Kesmas*, 1, 31–43.
- Marbun, R., Ariyanti, R., & Dea, V. (2022). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 2(5), 75–81.
- Maryati, W. (2018). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 96–108.

Nadia salma

Maryati, W., Rosita, R., & Zanuri, A. P. (2019). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1).

Ningtyas, K. N., Sugiarsi, S., & Wariyanti, S. A. (2019). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 1–11.

Suryanti. (2019). Analisis Kelengkapan Informasi Dan Tingkat Keakuratan Kodefikasi Terhadap Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RS TNI AU Soemitro LANUD Moeljono Surabaya [Thesis (Diploma)]. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo.

Susilawati, D. W. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Kasus Fracture. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(4), 196–202.

WHO. (2023). World Health Organization (WHO) : Hospitals.