

EFEKTIVITAS PENERAPAN FORMULIR *INCOMPLETE MEDICAL RECORD* TERHADAP KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DALAM MENDUKUNG KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS *DIABETES MELLITUS* DAN KEAKURATAN LAPORAN MORBIDITAS DI RSUD ARIFIN ACCHMAD PROVINSI RIAU

Marisa Yunus⁽¹⁾ Agus Donny Susanto⁽²⁾ Ni Made Diaris⁽³⁾

Program Studi Perekam Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Sains dan Teknologi,
Universitas Dhyana Pura, Badung, Bali
Email: Marisaicha941@gmail.com

ABSTRAK

Kelengkapan informasi medis sangat penting dalam menunjang keakuratan kode diagnosis dan keakuratan laporan morbiditas. Hasil observasi awal dari 56 rekam medis menunjukkan bahwa kelengkapan informasi medis diagnosis *diabetes mellitus* yang lengkap 33 rekam medis, kode diagnosis yang akurat 42, laporan morbiditas yang akurat 48. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas formulir *incomplete medical record* terhadap kelengkapan informasi medis, keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* dan keakuratan laporan morbiditas.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre experimental designs* dengan *one group pretest-posttest design*. Sampel yang digunakan untuk *pretest* dan *posttest* adalah 56 rekam medis rawat inap dengan diagnosis *diabetes mellitus*. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan setelah diterapkannya formulir *incomplete medical record*. Kelengkapan informasi medis sebelumnya 33 (58,9%) menjadi 53 (94,6%) hasil uji *wilcoxon t-test* $p=-3.545$, keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* sebelumnya 42 (75%) menjadi 56 (100%) hasil uji *wilcoxon t-test* $p=-3.742$ dan keakuratan laporan morbiditas sebelumnya 48 (85,7%) menjadi 56 (100%) dengan hasil uji *wilcoxon t-test* $p=-3.742$

Kesimpulan: ada pengaruh signifikan kelengkapan informasi medis, keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* dan keakuratan laporan morbiditas sebelum dan sesudah diterapkannya formulir *incomplete medical record*.

Kata Kunci: Informasi Medis, Keakuratan kode *diabetes mellitus*, Keakuratan laporan morbiditas, formulir *incomplete medical record*.

ABSTRACT

Completeness of medical information is very important in supporting the accuracy of the diagnosis code and the accuracy of the morbidity report. Preliminary observations from 56 medical records indicate that completeness of medical information diagnoses diabetes mellitus complete 33 medical records, accurate diagnosis code 42, accurate morbidity report 48. This study aims to determine the effectiveness of incomplete medical record forms on the completeness of medical information, code accuracy diagnosis of diabetes mellitus and the accuracy of morbidity reports.

The research design used was pre experimental designs with one group pretest-posttest design. The sample used for pretest and posttest was 56 inpatient medical records with a diagnosis of diabetes mellitus. Data analysis using Wilcoxon t-test.

The results showed that there was an increase after the implementation of incomplete medical record forms. Completeness of previous medical information 33 (58.9%) to 53 (94.6%) wilcoxon t-test results $p = -3,545$, accuracy of previous diabetes mellitus diagnosis code 42 (75%) to 56 (100%) wilcoxon test results t-test $p = -3,742$ and the accuracy of the previous morbidity report 48 (85.7%) to 56 (100%) with the results of the Wilcoxon t-test $p = -3,742$.

Conclusion: there is a significant influence on the completeness of medical information, the accuracy of the diagnosis code for diabetes mellitus and the accuracy of the morbidity report before and after the incomplete medical record form is applied.

Keywords: Medical information, accuracy of diabetes mellitus code, accuracy of morbidity report, incomplete medical record form.

PENDAHULUAN

Dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus dapat mendokumentasikan setiap tindakan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien ke dalam suatu dokumen yang disebut rekam medis (Undang-Undang No.44 tahun 2009). Tujuan utama dari rekam medis itu sendiri adalah membantu dokter untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas kepada para pasien mereka. Rekam medis yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan rawat darurat (Depkes, 2006).

Hal penting dalam rekam medis adalah ketersediannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010). Kelengkapan pengisian pada rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit.

Bagian assembling merupakan bagian yang bertanggung jawab terhadap pengecekan kelengkapan rekam medis, tugas bagian assembling melakukan analisis kualitatif dan kuantitatif agar rekam medis yang bermutu dan menggambarkan informasi medis yang lengkap yang dapat digunakan mendukung pengkodean. Pelaksanaan kodifikasi diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO,2016). Keakuratan kode diagnosis sangat mempengaruhi kualitas data statistik rumah sakit salah satunya adalah laporan morbiditas. Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data laporan morbiditas menjadi tidak akurat.

Hasil penelitian Rohman (2011) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode adalah diagnosis adalah informasi medis. Informasi medis yang dimaksud adalah pengisian kode diagnosis, hal ini sejalan dengan penelitian Wariyanti (2014), kelengkapan informasi medis dan keakuratan rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis tidak lengkap maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat.

Hal ini sejalan menurut Maryati (2014) yang mengatakan bahwa kesalahan dalam memberikan kodifikasi disebabkan oleh kode diagnosis yang tidak spesifik dan tidak adanya kode komplikasi, sebaiknya dalam melakukan kodifikasi pengkode lebih mencermati setiap informasi medis pada semua formulir dalam dokumen rekam medis agar dapat menentukan kode yang lebih spesifik dan lengkap. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiastuti (2014) yang menunjukkan ada hubungan kelengkapan pengisian informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit dan tindakan pada rekam medis pasien rawat inap.

Hal ini sejalan dengan teori (Erkardius,2010) yang mengatakan bahwa keakuratan kode diagnosis berhubungan dengan pelaporan morbiditas di rumah sakit, dimana faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan morbiditas yaitu kelengkapan informasi medis, keakuratan kode diagnosis dan petugas pelaporan. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Mandels, 2014) yang menyatakan bahwa keakuratan kode diagnosis pasien akan digunakan sebagai dasar dalam menyusun indeks penyakit dan pembuatan laporan morbiditas rawat inap, maka kode diagnosis pasien sangat menentukan akurat dan tidaknya pelaporan morbiditas yang akan dibuat.

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin atau keduanya. Indonesia menempati urutan ke enam dari sepuluh negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi, yakni 10,3 juta pasien per tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta pasien per tahun 2045.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Riau yang beralamat di jalan Diponegoro No. 2 kota Pekanbaru Provinsi Riau yang sudah ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan. Pada penelitian ini dilakukan penerapan suatu formulir yang disebut formulir *incomplete medical record* yang bertujuan untuk melengkapi informasi medis yang tidak lengkap. penelitian ini dilakukan untuk menilai efektifitas penerapan formulir tersebut dengan dilakukan observasi kelengkapan informasi medis, keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* dan keakuratan data laporan morbiditas selanjutnya dilakukan *eksperiment* berupa penerapan formulir *incomplete medical record*. dari hasil eksperimen tersebut akan dinilai kembali kelengkapan informasi medis, keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* dan keakuratan data laporan morbiditas apakah ada peningkatan kelengkapan atau tidak.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Efektivitas Penerapan Formulir *Incomplete Medical Record* Terhadap Kelengkapan Informasi Medis dalam Mendukung Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* dan Keakuratan Laporan Morbiditas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau".

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre experimental designs* dengan *one group pretest-posttest design*. Menurut Sugiyono (2016) mendefinisikan bahwa penelitian eksperimen yaitu penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalkan. Sejalan dengan hal tersebut, Latipun (2002) mengemukakan bahwa penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dilakukan dengan melakukan manipulasi yang bertujuan untuk mengetahui akibat manipulasi terhadap perilaku individu yang diamati. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menurut Nana S. Sukmadinata (2007) penelitian kuantitatif didasari pada filsafat positivisme yang menekankan fenomena objektif yang dikaji secara kuantitatif atau dilakukan dengan menggunakan angka, pengolahan statistik, struktur, dan percobaan terkontrol.

Peneliti menggunakan jenis penelitian *pre experimental designs* dengan *one group pretest-posttest design*. Variabel pada penelitian ini adalah: Kelengkapan informasi medis diagnosis *diabetes mellitus pra intervensi* yaitu sebelum diterapkannya formulir *incomplete medical record*, kelengkapan informasi medis diagnosis *diabetes mellitus post intervensi* yaitu setelah diterapkannya formulir *incomplete medical record*, keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus pra intervensi* yaitu sebelum diterapkannya formulir *incomplete medical record*, Keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus post intervensi* yaitu setelah diterapkannya formulir *incomplete medical record*, keakuratan data laporan morbiditas *pra intervensi* yaitu sebelum diterapkannya formulir *incomplete medical record*, keakuratan data laporan morbiditas *post intervensi* yaitu setelah diterapkannya formulir *incomplete medical record*, penerapan formulir *incomplete medical record*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hasil pre-test dan Post-test Kelengkapan Informasi Medis Diabetes Mellitus

Informasi Medis	Pretest	%	Posttest	%
Lengkap	33	58,9 %	53	94,6 %
Tidak Lengkap	23	41,1 %	3	5,4 %

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dapat diketahui bahwa dari 56 rekam medis dengan diagnosis *diabetes mellitus* rata-rata kelengkapan *pre-test* informasi medis atau sebelum diterapkannya formulir *incomplete medical record* adalah sebesar 58,9%. Setelah diterapkannya formulir *incomplete medical record* maka rata-rata hasil *post-test* kelengkapan informasi medis meningkat menjadi 94,6%. Kelengkapan informasi medis yang lengkap mengalami peningkatan dari 33 rekam medis menjadi 53 rekam medis, Sedangkan informasi medis yang tidak lengkap mengalami penurunan dari 23 rekam medis yang tidak lengkap menjadi 3 rekam medis.

Tabel 1.2 Hasil Uji Analisis *Wilcoxon* Terhadap Kelengkapan Informasi Medis *Diabetes Mellitus*

	N	Sum of Ranks
Ties	33	
Total	56	
Z		-3.545
Asymp. Sig (2.tailed)		0,000

Berdasarkan tabel 1.2 diatas didapatkan hasil analisis uji wilcoxon dengan N = 56, taraf kesalahan 5 persen menunjukkan nilai Asymp. Sig. 0,000 (Asymp. Sig. d" 0,05). Harga Z hitung pada uji wilcoxon adalah -3.545 merupakan nilai mutlak. Dari hasil Wilcoxon yang dibaca adalah signifikan, Kelengkapan informasi medis dengan nilai p value $0.00 < 0.05$ maka dikatakan ada pengaruh signifikan antara *pretest* dan *posttest* kelengkapan informasi medis. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan formulir *incomplete medical record* efektif untuk meningkatkan kelengkapan informasi medis *diabetes mellitus* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tabel 2. Hasil *pre-test* dan *Post-test* Keakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus*

Keakuratan Kode Diag	Hasil Pretest	%	Hasil Posttest
Akurat	42	75%	56
Tidak Akurat	14	25%	0

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 56 rekam medis dengan diagnosis *diabetes mellitus* rata-rata keakuratan kode diagnosis *pre-test* atau sebelum diterapkannya formulir *incomplete medical record* adalah sebesar 75 %. Setelah diterapkannya formulir *incomplete medical record* maka rata-rata hasil *post-test* keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* meningkat menjadi 100 %. Kode diagnosis yang akurat mengalami peningkatan dari 42 rekam medis menjadi 56 rekam medis, sedangkan kode diagnosis yang tidak akurat mengalami penurunan dari 14 rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak akurat menjadi 0 rekam medis.

Tabel 2.1 Hasil Uji Analisis *Wilcoxon* Terhadap Keakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus*

	N	Sum of Ranks
Ties	42	
Total	56	
Z		-3.742
Asymp. Sig (2.tailed)		0,000

Berdasarkan tabel 5.2.2 diatas didapatkan hasil analisis uji wilcoxon dengan N = 56, taraf kesalahan 5 persen menunjukkan nilai Asymp. Sig. 0,000 (Asymp. Sig. d" 0,05). Harga Z hitung pada uji wilcoxon adalah -3.742 merupakan nilai mutlak. Dari hasil Wilcoxon yang dibaca adalah signifikan, Keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* dengan dengan nilai p value $0.00 < 0.05$ maka dikatakan ada pengaruh signifikan antara *pretest* dan *posttest* keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus*. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan formulir *incomplete medical record* efektif untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tabel 3. Hasil *pre-test* dan *Post-test* Keakuratan data laporan morbiditas dengan diagnosis *Diabetes Mellitus*

Keakuratan	Hasil		Hasil Postest	
	Pretest	%	Postest	%
Akurat	42	75%	56	100%
Tidak Akurat	14	25%	0	0%

Berdasarkan data dari tabel 3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 56 rekam medis dengan diagnosis *diabetes mellitus* rata-rata keakuratan data laporan morbiditas dengan diagnosis *diabetes mellitus pre-test* atau sebelum diterapkannya formulir *incomplete medical record* adalah sebesar 75 %. Setelah diterapkannya formulir *incomplete medical record* maka rata-rata hasil *post-test* keakuratan data laporan morbiditas dengan kode diagnosis *diabetes mellitus* meningkat menjadi 100 %. Laporan morbiditas yang akurat mengalami peningkatan dari 42 rekam medis menjadi 56 rekam medis, sedangkan laporan morbiditas yang tidak akurat mengalami penurunan dari 14 rekam medis yang tidak akurat menjadi 0 rekam medis yang tidak akurat.

Tabel 3.1. Hasil Uji Analisis *Wilcoxon* Terhadap Keakuratan Laporan Morbiditas

	N	Sum of Ranks
Ties	42	
Total	56	
Z		-3.742
Asymp. Sig (2.tailed)		0,005

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil analisis uji wilcoxon dengan $N = 56$, taraf kesalahan 5 persen menunjukkan nilai Asymp. Sig. 0,005 (Asymp. Sig. $d'' 0,05$). Harga Z hitung pada uji wilcoxon adalah -3.742 merupakan nilai mutlak. Dari hasil Wilcoxon yang dibaca adalah signifikan, Keakuratan kode diagnosis *diabetes mellitus* dengan dengan nilai p value $0.005 < 0.05$ maka dikatakan ada pengaruh signifikan antara *pretest* dan *posttest* keakuratan laporan morbiditas. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan formulir *incomplete medical record* efektif untuk meningkatkan keakuratan laporan morbiditas di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan:

1. Formulir *Incomplete Medical Record* efektif meningkatkan kelengkapan informasi medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan kelengkapan informasi medis dari sebelum diterapkannya Formulir *Incomplete Medical Record* sebesar 58,9% dan setelah diterapkannya Formulir *Incomplete Medical Record* naik menjadi 94,6%. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji wilcoxon adalah -3.545 dengan nilai p value $0.00 < 0.05$ maka dikatakan ada pengaruh signifikan sebelum penerapan Formulir *Incomplete Medical* dan sesudah penerapan Formulir *Incomplete Medical*.
2. Formulir *Incomplete Medical Record* efektif meningkatkan keakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan keakuratan kode diagnosis dari sebelum diterapkannya Formulir *Incomplete Medical Record* keakuratan kode hanya sebesar 75% dan setelah diterapkannya Formulir *Incomplete Medical Record* naik menjadi 100%. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji wilcoxon adalah -3.742 dengan nilai p value $0.00 < 0.05$ maka dikatakan ada pengaruh signifikan sebelum penerapan Formulir *Incomplete Medical* dan sesudah penerapan Formulir *Incomplete Medical*.
3. Formulir *Incomplete Medical Record* efektif meningkatkan keakuratan laporan morbiditas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan keakuratan kode diagnosis dari sebelum diterapkannya Formulir *Incomplete Medical Record* keakuratan kode hanya sebesar 75 % dan setelah diterapkannya Formulir *Incomplete Medical Record* naik menjadi 100%. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji wilcoxon adalah -3.742 dengan nilai p value $0.00 < 0.05$ maka dikatakan ada pengaruh signifikan sebelum penerapan Formulir *Incomplete Medical* dan sesudah penerapan Formulir *Incomplete Medical*.

Saran

1. Formulir *Incomplete Medical Record* dapat digunakan pada rekam medis yang tidak lengkap tanpa membatasi penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
2. Diharapkan tenaga rekam medis konsisten untuk selalu menempelkan formulir *Incomplete medical record* dan mengembalikan rekam medis yang tidak lengkap untuk kemudian dilengkapi oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

3. Diharapkan kepada petugas administrasi ruangan untuk segera mengembalikan rekam medis yang telah dilengkapi oleh dokter penanggung jawab pasien ke instalasi rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. *Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Erkadius, 2010. *Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas Dan Mortalitas Yang Digunakan di Indonesia*. Dalam Hatta, G. Editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Hatta, Gemala. 2010. *Pedoman Manajemen Infomasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Latipun. 2002. *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Mandels, Rudy J. 2014. *Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Dengan Kecepatan Pelepasan Informasi Kesehatan di RS.ST.Borromeus*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Maryati W. 2014. Hubungan Antara Karakteristik Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Masuk Keluar, *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*. ISSN:2337-585X, Vol 3 No. 1. Hal 26-35.
- Pujihastuti, A dan Rano I S. 2014. Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan pada dokumen Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol 3: No.1. Hal 60-64.
- Rohman H, Hariyono W, dan Rosyidah. 2011. Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesmas UAD ISSN.1978-0575 Vol 5 No 2*.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Rosdakarya.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 44. 2009. *Tentang Rumah Sakit*, Jakarta : Presiden Republik Indonesia.
- Wariyanti. 2014. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Diakes 10 oktober 2019.
- World Health Organization. 2011. *World Health Statistics*. France: WHO.

