

## HUBUNGAN ANTARA KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS CARCINOMA MAMMAE DI RSUD Dr. MOEWARDI

<sup>1</sup>Warsi Maryati, <sup>2</sup>Riska Rosita, <sup>3</sup>Ayu Putri Zanuri

D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta  
warsi\_maryati@udb.ac.id

### Abstrak

*RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit pendidikan yang terakreditasi KARS tingkat paripurna. Carcinoma mammae berada pada urutan pertama dalam 10 besar penyakit pasien rawat inap. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi medis terhadap keakuratan kode diagnosis carcinoma mammae pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Moewardi. Jenis penelitian adalah observasional analitik dan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 757. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Simple Random Sampling dan besar sampel sebanyak 90. Persentase akurasi kode diagnosis Carcinoma mammae pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Moewardi dengan sampel sebanyak 90 dokumen rekam medis, keakuratan kode sebanyak 14 (15,56%) dokumen sedangkan kode yang tidak akurat 76 (84,44%) dokumen. Kelengkapan informasi medis dari 90 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat sejumlah 61 (67,78%) dokumen dengan kategori lengkap dan 29 (32,22%) dokumen dengan kategori tidak lengkap. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi adalah 0,347, sehingga  $0,347 > 0,05$ . Artinya, kelengkapan informasi medis tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis Carcinoma mammae di RSUD Dr. Moewardi. Adapun berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai odds ratio sebesar 0,524, angka tersebut menunjukkan bahwa informasi medis yang lengkap mempunyai peluang untuk mendapatkan kode diagnosis yang lebih akurat 0,524 kali jika dibandingkan dengan informasi medis yang tidak lengkap.*

**Kata Kunci:** Keakuratan Kode, Informasi Medis, Carcinoma Mammae

### Abstract

*Dr. Moewardi Hospital is a teaching hospital that has been accredited by KARS. Carcinoma mammae was in the first place in the top 10 inpatient diseases. The purpose of this study was to determine the relationship between the completeness of medical information with the accuracy of the diagnosis code of carcinoma mammae on inpatient medical record documents. This method of research is observational analytic and uses a cross sectional approach. The population of this study was 757 inpatient medical record documents. Number of sample was 90 with used Simple Random Sampling technique. Percentage of the accuracy diagnosis code as many as 14 (15.56%) documents while inaccurate code 76 (84.44%) documents. Completeness of medical information from the 90 medical record documents studied there were 61 (67.78%) documents with complete categories and 29 (32.22%) documents with incomplete categories. Based on the results of statistical tests, the significance value was 0.347, so  $0.347 > 0.05$ . That is, the completeness of medical information does not have a significant relationship with the accuracy of the diagnosis code of Carcinoma mammae. As for the calculation results, the odds ratio is 0.524, the figure shows that complete medical information has the opportunity to obtain a diagnosis code that is more accurate 0.524 times when compared to incomplete medical information.*

**Keywords:** Accuracy Code, Medical Information, Carcinoma Mammae

### PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan bagian yang berperan penting dalam penyelenggaraan administrasi rumah sakit yang baik. Menurut PMK No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas

profesinya berkewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medis. Pengelolaan rekam medis yang benar, baik dan bermutu dapat menjadi salah satu aspek penting non operasional yang mendukung terjaganya mutu pelayanan kesehatan di 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 yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, berisi tentang pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang lainnya. Selain itu tenaga medis harus melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan kode diagnosis.

*Coding* merupakan salah satu bagian di instalasi rekam medis yang berkaitan dengan pengkodean diagnosis dan tindakan. Tugas dan tanggung jawab petugas rekam medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem *Indonesian Case Groups* (INA-CBGs), adalah mendapatkan kode yang akurat dan benar sehingga diperlukan kerjasama yang baik antara dokter dan koder. Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan atau prosedur yang tepat. Tugas dan tanggung jawab dokter adalah menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan diagnosis sekunder dan menulis seluruh tindakan atau prosedur yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap dan jelas selama pasien dirawat di rumah sakit. Tugas dan tanggung jawab koder adalah melakukan kodefikasi diagnosis sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10 Revision*) dan tindakan atau prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, 9<sup>th</sup> Revision, Clinical Modification*) yang ditulis oleh dokter dan bersumber dari rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan atau prosedur koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter.

*Carcinoma mammae* menjadi salah satu penyebab kematian utama di dunia dan di Indonesia. *Carcinoma mammae* adalah urutan kedua paling umum kanker di dunia dan sejauh ini merupakan kanker yang paling sering terjadi di kalangan wanita dengan perkiraan 1,67 juta kasus baru yang didiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua jenis kanker). Sebagian besar kasus terjadi pada wanita di negara berkembang. Tingkat kejadian bervariasi hampir empat kali lipat wilayah dunia, dengan jumlah berkisar antara 27 per 100.000 orang Afrika Tengah dan Asia Timur sampai 96 di Eropa Barat. *Carcinoma mammae* menempati urutan kelima sebagai penyebab kematian akibat kanker keseluruhan (522.000 kematian) dan sementara itu yang paling sering menyebabkan kematian akibat kanker pada wanita di daerah tertinggal (324.000 kematian, 14,3% dari total), sekarang merupakan penyebab kedua kematian akibat kanker di wilayah yang lebih maju (198.000 kematian, 15,4%) setelah kanker paru-paru (Ferlay *et al*, 2012).

Pada tahun 2008 di Indonesia, jumlah kasus *carcinoma mammae* sebesar 36,2% atau sebanyak 39.831 kasus, dengan jumlah kematian 18,6 per 100.000 penduduk (ChartBin, 2011). Pada tahun 2010 menurut data WHO terakhir

yang dipublikasikan pada bulan April 2011, kematian akibat kanker payudara di Indonesia mencapai 20.052 atau sebesar 1,41%, dengan tingkat kejadian sebesar 20,25 per 100.000 penduduk Indonesia dan menempati urutan 45 di dunia (Indonesia Health Profile, 2011).

Jumlah kasus *carcinoma mammae* pada tahun 2005 di Provinsi Jawa Tengah, sebanyak 3.884 atau (36,83%) dari 10.546 kasus kanker. Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 24.204 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2008 sebanyak 27.125 kasus. Prevalensi *carcinoma mammae* di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 0,037% dan tertinggi di Kota Surakarta sebesar 0,637% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010).

RSUD dr. Moewardi merupakan salah satu rumah sakit tipe A di Jawa Tengah yang melayani beberapa kasus kanker termasuk *carcinoma mammae*. Berdasarkan data laporan dari RSUD dr. Moewardi tahun 2016, pasien kanker sebanyak 500 orang lebih setiap bulannya. Kasus tertinggi adalah *carcinoma cervix* dan *carcinoma mammae*. Berdasarkan data kasus *carcinoma mammae* pada tahun 2015 total rawat inap 4.596 pasien sedangkan tahun 2016 dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 3.803 pasien.

Berdasarkan hal tersebut penulis mengambil sampel penelitian di RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit tipe A dan merupakan rumah sakit rujukan nasional sehingga kasus *carcinoma mammae* banyak dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi karena dapat melakukan pelayanan kemoterapi dan radioterapi.

Peneliti mengambil penelitian keakuratan kode diagnosis *Carcinoma Breast Unspecified* karena kasus tersebut menjadi salah satu kasus dalam data 10 besar penyakit pasien rawat inap. Peneliti melakukan penelitian survei pendahuluan dengan mengambil 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap, dari 10 dokumen tersebut setelah diteliti ternyata hanya terdapat 1 dokumen rekam medis yang lengkap informasi medisnya dan 9 dokumen rekam medis yang tidak lengkap karena tidak ada hasil pemeriksaan radiologi, serta terdapat 3 dokumen yang akurat dan 7 dokumen tidak akurat. Ketidakakuratan tersebut disebabkan karena kode *morphology* tidak ada, kode *morphology* salah, kode *tophography* salah, kode *tophography* dan *morphology* salah. Berdasarkan hal tersebut maka tujuan penelitian adalah membuktikan apakah ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* di RSUD Dr. Moewardi.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu tentang kelengkapan informasi

medis dan keakuratan kode diagnosis yang relevan dengan penelitian ini :

- a. Pujihastuti dan Sudra (2014) dengan judul Hubungan Kelengkapan Informasi Dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap.

Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis hubungan kelengkapan pengisian informasi dengan keakuratan kode diagnosis penyakit dan tindakan pada dokumen rekam medis pasien rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan secara signifikan kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap dengan keakuratan kode pada nilai  $p=0,000$ .

- b. Maya dan Sudra (2014) Kelengkapan Informasi Penunjang dalam Penentuan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Chronic Renal Failure Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2013

Formulir yang isi informasinya dapat digunakan sebagai penunjang dalam penentuan keakuratan kode diagnosis utama *chronic renal failure* yaitu ringkasan masuk dan keluar; graik vital sign; perkembangan penyakit, perintah dokter dan pengobatan; rekam asuhan keperawatan rawat inap; surat persetujuan/penolakan tindakan medik; bukti pelayanan hemodialisis. Tata cara kodeikasi chronic renal failure, yaitu mengacu pada diagnosis akhir/utama di formulir ringkasan masuk dan keluar yang sekaligus dijadikan patokan mereview isi dokumen atau tidak, koder mengetahui lead term untuk menentukan kode CRF, sarana pengodean adalah buku ICD-10 tahun 1992 volume 1 dan 3 namun koder sering mengode berdasarkan ingatan dan jarang crosscheck ke volume 1. Gambaran kelengkapan informasi penunjang dalam penentuan keakuratan kode diagnosis utama *chronic renal failure*: pada dokumen lengkap, ketidakakuratan kode sebanyak 10 (18,18%) lebih besar dibandingkan keakuratan kode sebanyak 5 (9,09%) dan pada dokumen tidak lengkap, ketidakakuratan kode sebanyak 22 (40%) lebih besar dibandingkan keakuratan kode yaitu 18 (32,73%).

## 2. Kajian Pustaka

Diagnosa utama adalah kondisi yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggungjawab atas

kebutuhan sumber daya pengobatannya (Hatta, 2013 : 140).

*Carcinoma mammae* adalah gangguan dalam pertumbuhan sel normal *mammae* dimana sel abnormal timbul dari sel – sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah.

- a. Anatomi dan fisiologi payudara

Menurut Suyatno dan Pasaribu (2010 : 35-36) jaringan payudara dibentuk oleh glandula yang memproduksi air susu (lobulus) yang dialirkan ke puting (*nipple*) melalui duktus. Struktur lainnya adalah jaringan lemak yang merupakan komponen terbesar, *connective tissue*, pembuluh darah dan saluran beserta kelenjar limfatik. Setiap payudara mengandung 15-20 lobus yang tersusun sirkuler. Jaringan lemak yang membungkus lobus memberikan bentuk dan ukuran payudara. Tiap lobus terdiri dari beberapa lobulus yang merupakan tempat produksi air susu sebagai respon dari signal hormonal. Terdapat 3 hormon yang mempengaruhi payudara yakni estrogen, progesteron, dan prolaktin, yang menyebabkan perubahan selama siklus menstruasi. Aerola adalah area hiperpigmentasi di sekitar puting.

Jaringan payudara juga didukung oleh *ligamentum suspensorium cooper*. Ligamen ini berjalan sepanjang parenkim dari fascia dalam dan melekat ke dermis. Tidak ada otot dalam payudara, tapi otot terletak di bawah payudara dan menutupi aliran darah kulit payudara tergantung pada pleksus subdermal, yang terhubung dengan pembuluh darah dalam yang mensuplai darah ke parenkim payudara. Pembuluh limfatik berjalan di tepi lateral muskulus pektoralis mayor dan bersatu dengan limfe mode pektoral, yang mengiringi pembuluh darah torakalis lateralis.

- b. Patologi *carcinoma mammae*

Menurut Suyatno dan Pasaribu (2010 : 40-42) ada beberapa histopatologi dari kanker payudara, antara lain :

- 1) *Carcinoma Ductal In Situ* yaitu pertumbuhan sel tak terkontrol yang masih didalam duktus.
- 2) *Carcinoma Lobular In Situ* yaitu ditandai dengan adanya perubahan sel dalam lobulus atau lobus dan resiko untuk menderita kanker payudara invasif lebih kecil dibanding *Carcinoma Ductal In Situ*.
- 3) *Carcinoma Ductal Invasif* lesi ini ditandai oleh tidak adanya gambaran histologik yang khusus. Tumor ini konsistensinya keras dan terasa berpasir ketika dipotong.
- 4) *Carcinoma Lobular Invasif* secara klinis lesi sering memiliki area abnormal yang

menebal di dalam payudara. Secara mikroskopis gambaran yang khas adalah sel kecil tunggal dan cenderung tumbuh di sekitar duktus dan lobulus.

- 5) *Carcinoma Tubuler* berasal dari kelenjar susu.
- 6) *Carcinoma Medullar* secara histologik lesi ditandai oleh inti dengan differensiasi buruk, batas tegas, banyak infiltrasi limfosit darah dan plasma sel.
- 7) *Carcinoma Mucinous* adalah akumulasi yang menonjol dari mucin ekstraseluler melingkupi kelompok sel tumor.

c. Prosedur Diagnosis *Carcinoma Mammae*

Menurut Desen (2008 : 373-374) prosedur diagnosis *carcinoma mammae* antara lain:

1) Anamnesis

Harus mencakup status haid, perkawinan, partus, laktasi, dan riwayat kelainan *mammae* sebelumnya, riwayat keluarga kanker, fungsi kelenjar tiroid, penyakit ginekologik, dll. Dalam riwayat penyakit waktu timbulnya massa, kecepatan pertumbuhan, dan hubungan dengan haid, dll.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan menyeluruh (sesuai pemeriksaan rutin) dan pemeriksaan kelenjar *mammae*, meliputi inspeksi dan palpasi.

3) Pemeriksaan penunjang

a) *Mammografi*

Kelebihan *mammografi* adalah dapat menampilkan nodul yang sulit dipalpasi atau terpalpasi atipikal mejadi gambar, dapat menemukan lesi *mammae* yang tanpa nodul namun bercak mikrokalsifikasi, dapat digunakan untuk analisis diagnostik dan rujukan tindak lanjut. Ketepatan diagnosis sekitar 80%.

b) *Ultrasonography*

*Ultrasonography* dapat dengan baik membedakan tumor kistik atau padat dan dapat mengetahui pasokan darahnya serta kondisi jaringan sekitarnya

c) *MRI (Magnetic Resonance Imaging)*

*MRI Mammae* dengan kontras memiliki sensitivitas dan spesifisitas tinggi dalam diagnosis *carcinoma mammae* stadium dini. Akan tetapi pemeriksaan ini cukup mahal, sulit digunakan meluas, hanya menjadi suatu pilihan dalam diagnosis banding mikrotumor.

d) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dapat digunakan untuk referensi diagnosis dan tindak lanjut klinis.

- e) Pemeriksaan sitologi aspirasi jarum  
Metode ini sederhana, aman, akurasi mencapai 90%. Data menunjukkan fungsi aspirasi jarum tidak mempengaruhi hasil terapi.

- f) Pemeriksaan histologik fungsi jarum mandarin

Pemeriksaan ini luas dipakai di klinis, khususnya sesuai bagi pasien yang diberi kemoterapi neoadjuvan.

- g) Pemeriksaan biopsi

Cara biopsi dapat berupa biopsi eksisi atau insisi, tapi umumnya dengan biopsi eksisi.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik karena dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor resiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu Rancangan penelitian dilaksanakan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010 : 37-41).

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	Kelengkapan informasi medis	Kelengkapan informasi medis adalah kelengkapan yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan berdasarkan <i>review</i> pelaporan yang meliputi kelengkapan lembaran medis sesuai prosedur yang ditetapkan (Depkes 2006:79). <i>Review</i> pelaporan yang dimaksud antara lain resume medis, assesmen awal, hasil laboratorium darah, hasil pemeriksaan radiologi, hasil pemeriksaan patologi anatomi pada diagnosis <i>carcinoma mammae</i> . Alat Ukur : <i>Checklist</i> Skala : Nominal kategorikal. 0=tidak lengkap 1=lengkap
2	Keakuratan kode diagnosis <i>Carcinoma Mammae</i>	Keakuratan kode diagnosis adalah ketepatan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 oleh petugas koderpada dokumen rekam medis dengan meneliti hasil diagnosis yang dituliskan oleh dokter dan tenaga medis yang menangani. - Akurat ialah adanya kode diagnosis penyakit dan tepatnya pemberian kode diagnosis penyakit berdasarkan aturan ICD-10. - Tidak akurat ialah tidak adanya

	<p>dan tidak tepatnya pemberian kode diagnosis utama.                  Alat Ukur : <i>Checklist</i> dan ICD-10                  Skala : Nominal kategorikal                  0=tidak akurat                  1=akurat</p>
--	---

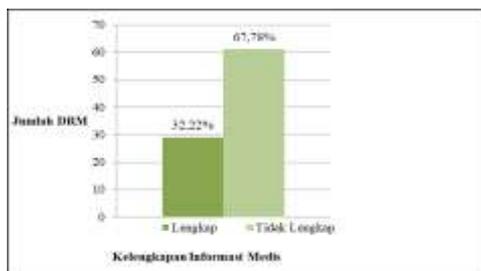
Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Carcinoma Mammae* tahun 2017 yang berjumlah 757 dokumen rekam medis. Sampel yang digunakan sebanyak 90 dokumen rekam medis Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *simple random sampling*.

Data kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis diperoleh secara langsung dengan melakukan observasi terhadap dokumen rekam medis pasien *carcinoma mammae* dan melakukan wawancara langsung dengan petugas *coding* tentang pengkodean.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan analisis univariate dan bivariate. Analisis univariate digunakan untuk mendapatkan gambaran kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis kasus penyakit pada lembar ringkasan masuk dan keluar, data disajikan dalam distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariate digunakan untuk menganalisis ada tidaknya hubungan dengan menggunakan uji statistik *chi square* atau *chi kuadrat*. Analisis ini dilaksanakan dengan menggunakan bantuan aplikasi program statistik yaitu SPSS *statistic 22*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**  
**Kelengkapan Informasi Medis Diagnosis *Carcinoma Mammae***

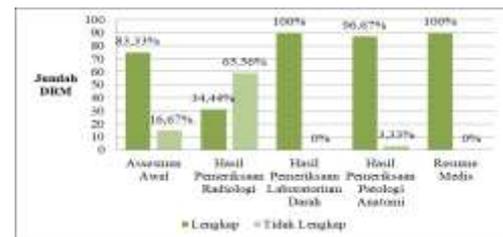
Hasil analisis persentase kelengkapan informasi medis menggambarkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis dengan kategori lengkap berjumlah 29 (32,22%) dan dokumen rekam medis dengan kategori tidak lengkap berjumlah 61 (67,78%), untuk lebih jelasnya disajikan gambar berikut :



Gambar 1. Persentase Kelengkapan Informasi Medis Pada Diagnosis *Ca.Mammae*

Penelitian ini menganalisis item informasi medis pada formulir resume medis, *assessment* awal, hasil pemeriksaan radiologi, hasil pemeriksaan laboratorium darah, dan hasil

pemeriksaan patologi anatomi di RSUD Dr. Moewardi dengan hasil berikut :



Gambar 2 Kelengkapan Item Informasi Medis Pada Diagnosis *Carcinoma Mammae* di RSUD Dr. Moewardi

Berdasarkan Gambar 2 menggambarkan bahwa tingkat kelengkapan formulir dokumen rekam medis pada formulir *assesmen awal* sebanyak 75 (83,33%), pada hasil pemeriksaan radiologi sebanyak 31 (34,44%), pada hasil pemeriksaan laboratorium darah sebanyak 90 (100%), pada hasil pemeriksaan patologi anatomi sebanyak 87 (96,67%), dan pada formulir resume medis sebanyak 90 (100%).

Ketidaklengkapan informasi medis akan berdampak pada mutu dokumen rekam medis dan dapat mempengaruhi dalam menentukan keakuratan kode. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wariyanti (2014), kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. 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. Selain itu tenaga rekam medis harus melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan dalam pemberian kode diagnosis.

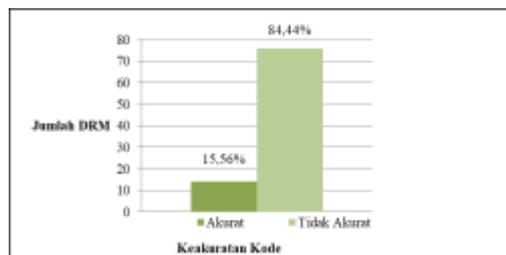
Pada penelitian ini kelengkapan informasi medis yang diteliti meliputi *assesmen awal*, lembar hasil pemeriksaan radiologi, hasil pemeriksaan laboratorium darah, hasil pemeriksaan patologi anatomi, dan resume medis. Hal ini merujuk pada PMK No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis yang menyebutkan bahwa syarat dari rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis, persetujuan tindakan kedokteran (bila ada), tindakan atau pengobatan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Kegunaan dari masing-masing informasi medis tergantung dari diagnosisnya, dengan contoh diagnosis *carcinoma mammae* informasi medis yang harus ada adalah hasil pemeriksaan patologi anatomi karena dari hasil pemeriksaan

patologi anatomi tersebut akan didapatkan informasi jenis dan perilaku dari sel kanker tersebut. Petugas koding ketika akan mengcoding tidak hanya melihat diagnosisnya tapi perlu melihat informasi medis yang terdapat dalam setiap lembar rekam medis yang ditulis oleh dokter untuk menghasilkan kode yang akurat. Hal ini sesuai dengan PMK No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis bahwa tanggungjawab penulisan rekam medis merupakan tanggung jawab seorang dokter atau dokter gigi.

**Keakuratan Dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae**

Keakuratan dan ketidakakuratan kode merupakan data yang diperoleh dengan meneliti 90 dokumen rekam medis dari hasil pengamatan data primer diagnosis *carcinoma mammae*. Berdasarkan penelitian tersebut dihasilkan kode yang akurat dan tidak akurat dengan jumlah persentase sebagai berikut :



Gambar 3. Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Ca.Mammae*

Berdasarkan Gambar di atas dapat dilihat persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* ada 14 (15,56%) dokumen rekam medis pasien rawat inap yang akurat dan 76 (84,44%) dokumen rekam medis pasien rawat inap yang tidak akurat dari 90 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang diteliti. Dalam menentukan diagnosa memerlukan kelengkapan informasi medis. Selain melihat diagnosanya, juga perlu melihat informasi medis yang terdapat dalam setiap lembar rekam medis untuk menentukan kode yang akurat. Hal ini sesuai dengan PMK No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis bahwa tulisan pada rekam medis merupakan tanggungjawab yang mengisi yaitu dokter. Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* karena kode *morphology* tidak ada, kode *morphology* salah, kode *tophography* salah, kode *morphology* dan *tophography* salah, kode *tophography* salah dan kode *morphology* tidak ada, serta tidak dikode.

Tabel 1. Persentase Klasifikasi Ketidakakuratan Kode *Ca.Mammae*

Klasifikasi	Jumlah (%)
Kode <i>morphology</i> tidak ada	12 (15,79%)
Kode <i>morphology</i> salah	13 (17,11%)
Kode <i>tophography</i> salah	10 (13,16%)
Kode <i>tophography</i> dan <i>morphology</i> salah	5 (6,58%)
Kode <i>tophography</i> salah dan <i>morphology</i> tidak ada	8 (10,53%)
Tidak dikode	28 (36,84%)
Jumlah	76 (100%)

Berdasarkan Tabel 1 menggambarkan bahwa faktor ketidakakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* dokumen rekam medis rawat inap yang tertinggi adalah tidak dikode yaitu sebanyak 28 (36,84%) dokumen rekam medis. Hal ini disebabkan karena tidak dikodinya diagnosa *Carcinoma* sekunder atau *carcinoma* yang bermetastase.

**Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae**

Tabulasi silang antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode sebagai berikut :

Tabel 2. Tabulasi Silang Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Ca. Mammae*

Informasi Medis	Keakuratan Kode Diagnosis		Total	p	OR
	Tidak Akurat	Akurat			
	N (%)	N (%)	N (%)		
Tidak Lengkap	50 (81.97%)	11 (18.03%)	61 (100%)	0,347	0,524
Lengkap	26 (89.66%)	3 (10.34%)	29 (100%)		
Total	76 (84.44%)	14 (15.56%)	90 (100%)		

Dari hasil penelitian tersebut dari 90 dokumen rekam medis yang diteliti, dokumen rekam medis yang informasi medisnya lengkap dan sebagian besar pemberian kode diagnosis *carcinoma mammae* akurat berjumlah 3 (3,33%) dokumen, dokumen rekam medis yang informasi medisnya lengkap tetapi pemberian kodenya tidak akurat sejumlah 26 (28,89%) dokumen, dokumen rekam medis yang informasi medisnya tidak lengkap dan pemberian kode diagnosisnya akurat berjumlah 11 (12,22%) dokumen, dan dokumen rekam medis yang informasi medisnya tidak lengkap dan pemberian kode diagnosisnya tidak akurat sejumlah 50 (55,56%) dokumen.

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae*

dengan menggunakan metode *Chi-Square*, didapatkan nilai signifikansi adalah 0,347, sehingga  $0,347 > 0,05$  dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Artinya, kelengkapan informasi medis tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* di RSUD Dr. Moewardi. Adapun berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 0,524, angka tersebut menunjukkan bahwa informasi medis yang lengkap mempunyai peluang untuk mendapatkan kode diagnosis yang lebih akurat 0,524 kali jika dibandingkan dengan informasi medis yang tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* dengan menggunakan metode *Chi-Square*, didapatkan nilai signifikansi adalah 0,347, sehingga  $0,347 > 0,05$  dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Artinya, kelengkapan informasi medis tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* di RSUD Dr. Moewardi. Adapun berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 0,524, angka tersebut menunjukkan bahwa informasi medis yang lengkap mempunyai peluang untuk mendapatkan kode diagnosis yang lebih akurat 0,524 kali jika dibandingkan dengan informasi medis yang tidak lengkap.

Keakuratan kode tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan informasi medis tetapi masih banyak faktor lain. Sesuai Depkes RI (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi kode, kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu tenaga medis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode (*coder*) dan tenaga kesehatan lainnya.

Penelitian ini relevan dengan hasil penelitian Dewi (2012), kelengkapan pengisian resume medis tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis dengan (nilai  $p = 0,793$ ). Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 0,869, menunjukkan bahwa pengisian resume medis yang lengkap mempunyai peluang untuk mendapatkan kode diagnosis yang lebih akurat 0,869 kali jika dibandingkan dengan pengisian resume medis yang tidak lengkap.

Faktor penyebab mengapa informasi medis tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis karena di RSUD Dr. Moewardi saat ini telah menggunakan komputerisasi dalam hal pengelolaan informasi medis pasien termasuk hasil pemeriksaan radiologi yang dapat dilihat dari komputer, sehingga *coder* tidak perlu melampirkan hasil pemeriksaan radiologi karena dapat melihatnya di sistem informasi rumah sakit untuk memperoleh

kode yang akurat. Selain itu karena angka kelengkapan resume medis sebesar 100% sehingga informasi medis sudah lengkap tercantum pada resume medis hal ini dapat mendukung keakuratan kode diagnosis.

Berbeda dengan hasil penelitian Wariyanti (2014), terdapat hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap dengan (nilai  $p = 0,012$ ). Kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting dan berhubungan. Jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat.

Dari hasil penelitian tersebut dari 90 dokumen rekam medis yang diteliti, dokumen rekam medis yang informasi medisnya lengkap dan sebagian besar pemberian kode diagnosis *carcinoma mammae* akurat berjumlah 3 (3,33%) dokumen, dokumen rekam medis yang informasi medisnya lengkap tetapi pemberian kodenya tidak akurat sejumlah 26 (28,89%) dokumen, dokumen rekam medis yang informasi medisnya tidak lengkap dan pemberian kode diagnosisnya akurat berjumlah 11 (12,22%) dokumen, dan dokumen rekam medis yang informasi medisnya tidak lengkap dan pemberian kode diagnosisnya tidak akurat sejumlah 50 (55,56%) dokumen.

Penyebab ketidaklengkapan informasi medis adalah kurangnya sosialisasi dan kesadaran pribadi tentang pentingnya melengkapi dokumen rekam medis sehingga banyak dokter dan tenaga kesehatan yang mengabaikan kelengkapan informasi medis. Kelengkapan informasi medis sangat berpengaruh dan menghambat *coder* karena harus mencari dokter dan mengkonfirmasi diagnosis untuk mendapatkan kode yang akurat. Sesuai dengan Rustiyanto (2012), tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk itu informasi yang kurang jelas atau tidak lengkap, perlu dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang bertanggung jawab sebelum kode ditetapkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Kelengkapan informasi medis dari 90 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat sejumlah 61 (67,78%) dokumen dengan kategori lengkap dan 29 (32,22%) dokumen dengan kategori tidak lengkap.
2. Kode diagnosis *carcinoma mammae* dengan sampel sebanyak 90 dokumen rekam medis, keakuratan kode sebanyak 14 (15,56%) dokumen sedangkan kode yang tidak akurat 76 (84,44%) dokumen.
3. Kelengkapan informasi medis tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan

keakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* dengan nilai signifikansi adalah 0,347, namun kelengkapan informasi medis dapat meningkatkan keakuratan kode diagnosis dengan OR sebesar 0,524 kali.

Peneliti memberikan saran sebaiknya dokter segera melengkapi dokumen rekam medis yang belum lengkap khususnya lembar-lembar penting yang berkaitan dengan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan menuliskan diagnosis dokter harus menuliskan secara jelas agar memudahkan petugas *coder* dalam melakukan pengkodean diagnosis. Selain itu, sebaiknya *coder* selalu melakukan pengkodean *morphology* untuk menjaga kode diagnosis dan keakuratan informasi pelaporan dan berkomunikasi dengan dokter sebelum mengkode diagnosis, jika *coder* kesulitan membaca diagnosis dan informasi medis dalam rekam medis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi II*. Jakarta: Departmen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Desen, W. 2008. *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dewi SC. 2012. *Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Berdasarkan ICD di RSUD Dr Moewardi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D dan Bray F. 2012. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer* 136, E359–E386.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI Press.
- Maya R.A. dan Sudra, R.I. 2014. Kelengkapan Informasi Penunjang dalam Penentuan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Chronic Renal Failure Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2013. *Jurnal Rekam Medis, Vol. 3, No. 2, Hal : 82-93*.
- Menkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pujihastuti, A. Sudra, R.I. 2014. Hubungan Kelengkapan Informasi Dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol.2, No.2*.
- Rustiyanto, E. 2012. *Etika Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wariyanti, A. 2014. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar*2014. Surakarta : Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- World Health Organization. 2005. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*. Volume 1-3. Geneva: WHO.