

Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Chronic Kidney Disease (CKD)* di RSUD dr. Soedono Madiun

The Relationship between Completeness of Medical Information and Accuracy of Chronic Kidney Disease (CKD) Diagnosis Codes at RSUD dr. Soedono Madiun

Ernita Eka Wardhani

D4 Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan, Kec. Tasikmadu,
Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi : ernitawardhani11@gmail.com

Abstrak

Dalam manajemen mutu, didapati standar pelayanan minimal yang menerakan tentang kelengkapan pencatatan pada rekam medis untuk menentukan klasifikasi penyakit. *Chronic Kidney Disease (CKD)* menjadi salah satu jajaran dari 10 besar penyakit rawat inap di RSUD dr. Soedono Madiun. Pasien *CKD* yang melaksanakan tindakan Hemodialisa (HD) tidak hanya berasal dari pasien instalasi rawat inap, tetapi ada juga pasien gawat darurat, pasien dari poli rawat jalan, serta pasien dengan HD *Travelling*. Penelitian ini termasuk dalam jenis observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini sejumlah 212 dokumen rekam medis rawat inap kasus *CKD* pada Triwulan I (bulan Januari – Maret) Tahun 2024. Penggunaan *Rumus Slovin* didapati sebanyak 68 dokumen sebagai sampel dengan tingkat kesalahan (e) 10% atau 0,1. Pada penelitian ini diperoleh kelengkapan informasi medis sebanyak 26 (38%) dokumen dan ketidaklengkapan informasi medis sebanyak 42 (62%) dokumen. Sedangkan untuk tingkat keakuratan kode diagnosisnya sejumlah 47 (69%) dokumen dengan ketidakakuratannya sebanyak 21 (21%) dokumen rekam medis. Teknik pengolahan data menggunakan program *SPSS* dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*. Didapati nilai signifikansi (p) = 0,600 > 0,1 maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang mengartikan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease*.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease (CKD)*, Informasi Medis, Keakuratan Kode Diagnosis

Abstract

In quality management, there are minimum service standards that state the completeness of recording in medical records to determine disease classification. Chronic Kidney Disease (CKD) is one of the top 10 inpatient diseases at RSUD dr. Soedono Madiun. CKD patients who carry out Hemodialysis (HD) procedures do not only come from inpatient installations, but there are also emergency patients, patients from outpatient clinics, and patients with HD Traveling. This research is an analytic observational type with a cross-sectional approach. The total population in this research was 212 documents of inpatient medical records for CKD cases in the first quarter (January – March) of 2024. Using the Slovin Formula, 68 documents were found as samples with an error rate (e) of 10% or 0.1. In this study, 26 (38%) of the documents obtained complete medical information and 42 (62%) documents had incomplete medical information. Meanwhile, for the level of accuracy of the diagnosis code, there were 47 (69%) documents with inaccuracies of 21 (21%) medical record documents. The data processing technique used the SPSS program with the statistical test used, namely the Chi-Square test. It was found that the significance value (p) = 0.600 > 0.1, therefore H_0 was accepted and H_a was rejected, which means that there is no relationship between the completeness of medical information and the accuracy of the Chronic Kidney Disease diagnosis code.

Keywords: Chronic Kidney Disease (CKD), Medical Information, Accuracy of Diagnosis Codes

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pada Pasal 1 ayat (5), fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau sebuah tempat yang dipergunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sedangkan menurut Permenkes RI No.24 Tahun 2022 pada Pasal 3 ayat (2), Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) terdiri dari tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya, puskesmas, klinik rumah sakit, apotik, balai dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan didapati tenaga kesehatan seperti dokter atau dokter gigi, selama tenaga kesehatan tersebut menjalankan praktik kedokteran wajib membuat suatu rekam medis, hal ini tertera dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Di dalamnya memuat penjelasan mengenai rekam medis yang merupakan dokumen dengan berisikan data berupa identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan, serta pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sesuai dengan yang sudah tercantum.

Dalam KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan diterakan bahwa salah satu area kompetensi 7 – *Manajemen Pelayanan RMIK*– pada sub bagian Sistem Manajemen Mutu, didapati standar pelayanan minimal yang menerakan mengenai kelengkapan rekam medis dan *informed consent*. Dimana untuk menentukan klasifikasi penyakit sangat terkait dengan kelengkapan pencatatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penelitian yang sudah dilakukan pada tahun 2022 oleh Rahmawati *et al.* (2022), didapati hasil kelengkapan penulisan diagnosa sebanyak 88,9%, dengan ketidakakuratannya sebanyak 11,1% dari 54 dokumen yang diteliti. Uji statistik yang dilakukan menggunakan *Chi-Square* menghasilkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan nilai $p < 0,05$, yang mengakibatkan H_0 ditolak dan menandakan ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *thypoid fever*.

Berdasarkan penelitian tahun 2021 oleh Harmanto *et al.* (2022) dengan menggunakan uji *chi-square*, didapati hasil nilai *Pearson Chi Square* (p) = 0,03 dengan nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima yang mengartikan bahwa didapati hubungan antara kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosa kasus *chronic renal failure*. Hasil tersebut didapati dari 126 sampel rekam medis yang diteliti dengan tingkat kelengkapan penulisan diagnosis sebesar 21% dengan 24% tingkat ketidakakuratan kode diagnosis *chronic renal failure*.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Maryati *et al.* (2019) dengan 90 sampel rekam medis rawat inap yang digunakan, menghasilkan 32,22% kelengkapan informasi medis dan 84,44% ketidakakuratan kode diagnosis yang ditemukan. Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan kelengkapan informasi medis terhadap keakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* dengan menggunakan metode *Chi-Square*, didapati $p = 0,347$ sehingga $p > 0,05$ dengan H_0 diterima. Hal tersebut menyimpulkan bahwa kelengkapan informasi medis tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae*.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun memiliki beberapa keunggulan seperti pada Unit Stroke, Bedah Minimal Invasif, *Pain Intervention*, Estetika, Infertilitas, *Intensive Care*, dan *Diagnostic Medic* serta didapati instalasi lainnya yang tak kalah diunggulkan yaitu Instalasi Haemodialisa. Unit Hemodialisa (HD) milik RSUD dr. Soedono Madiun ini menjadi salah satu pusat rujukan pasien dengan terapi hemodialisis di wilayah Jawa Timur bagian barat sampai selatan. Hemodialisa merupakan sebuah prosedur atau tindakan untuk membersihkan darah dari racun, dimana dalam hal ini hampir sebagian besar pasien dengan kasus *CKD* tahap akhir yang melaksanakan tindakan hemodialisa.

Kasus *Chronic Kidney Disease (CKD)* secara berturut-turut masuk ke dalam 10 besar penyakit rawat inap dan mengalami penurunan kunjungan rawat inap yang cukup banyak pasca masuknya pandemi Covid-19 di tahun 2020. Dimana jumlah kunjungan pasien *CKD* ini tidak jauh berbeda dengan kasus *CVA Infarct* yang juga mengalami naik turunnya jumlah kunjungan, namun rata-rata pasien *CVA Infarct*

terjadi hanya saat serangan pertama, untuk kunjungan berikutnya pasien bisa melakukan kunjungan rawat jalan untuk melakukan kontrol kesehatan.

Berdasarkan data, diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien kasus *CKD* di RSUD dr. Soedono Madiun pada tahun 2020 hingga 2022 mengalami penurunan berturut-turut dari jumlah kunjungan 1.141, 588, hingga menjadi 482 kunjungan dalam satu tahunnya. Dari hasil studi pendahuluan pada 10 sampel rekam medis rawat inap kasus *Chronic Kidney Disease (CKD)* di bulan Oktober dan November 2023, ditemukan bahwa 70% atau sebanyak 7 dokumen termasuk dalam kategori lengkap dalam penulisan diagnosa dan tindakan di resume medis pasien. Dengan tingkat ketidakakuratan kode sebesar 80% atau terdapat 8 sampel dokumen rekam medis termasuk dalam kategori tidak akurat.

Dari latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk menganalisa dan meneliti lebih lanjut mengenai “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Chronic Kidney Disease (CKD)* di RSUD dr. Soedono Madiun”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik atau survei analitik yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih serta peneliti cukup mengamati tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. Pendekatan menggunakan *cross sectional* yang terdiri dari variabel sebab berupa kelengkapan informasi medis dan variabel akibat berupa keakuratan kode serta penelitian dilaksanakan dalam waktu yang bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini menggunakan seluruh dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease (CKD)* pada Triwulan I (bulan Januari – Maret) pada Tahun 2024 sebanyak 212 dokumen rawat inap. Dari jumlah populasi kunjungan pasien rawat inap dengan *CKD* pada Triwulan I Tahun 2024 sebanyak 212 dokumen, maka diambil sebanyak 68 dokumen rawat inap yang dijadikan sampel dengan menggunakan *Rumus Slovin* dengan tingkat eror atau $e = 10\%$ atau sebesar 0,1 maka didapat 68 sampel dokumen.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* dengan cara

pengambilan sampel secara acak sejumlah 68 dokumen rawat inap dengan kasus *CKD (Chronic Kidney Disease)* pada Triwulan I (bulan Januari – Maret) pada Tahun 2024. Sampel diambil secara acak berdasarkan data yang sudah tertera dalam *microsoft excel*.

Instrumen penelitian menggunakan tabel *check list* observasi yang berisikan lembar kelengkapan dokumen rawat inap dan lembar keakuratan koding serta Buku *ICD-10*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi (pengamatan) terhadap sumber data sekunder. Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu perhitungan dengan program *SPSS (Statistical Product and Service Solution)*.

Analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat. Dimana analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan bantuan tabel pada aplikasi pengolah data yaitu *Microsoft Excel*, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, dimana terdapat kelengkapan informasi medis sebagai variabel bebas dan keakuratan kode sebagai variabel terikat.

HASIL

Tabel 1. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

No	Kelengkapan Dokumen	Jumlah Dokumen	Persentase
1	Lengkap	26	38%
2	Tidak Lengkap	42	62%
Total		68	100%

Dari tabel tersebut, menggambarkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus *CKD* dalam Triwulan I Tahun 2024 masih tergolong rendah, yaitu sebesar 38%.

Tabel 2. Kelengkapan Informasi Medis berdasarkan Parameter Informasi Medisnya

No	Informasi Medis	Lengkap	Persentase	Tidak Lengkap	Persentase
1	Anamnesa	39	57%	29	43%
2	SOAP	57	84%	11	16%
3	Pemberian Obat	43	63%	25	37%
4	Pemeriksaan Penunjang	60	88%	8	12%

Berdasarkan Tabel 2, didapat item penilaian kelengkapan informasi yang terdiri

dari Anamnesa, SOAP, Pemberian Obat, dan Pemeriksaan Penunjang dengan masing-masing tertera jumlah dan presentase dokumen rekam medis yang lengkap dan tidak lengkap.

Tabel 3. Keakuratan Diagnosis CKD

No	Keakuratan Diagnosis	Jumlah Dokumen	Persentase
1	Akurat	47	69%
2	Tidak Akurat	21	21%
Total		68	100%

Dari tabel 3, memperlihatkan bahwa tingkat keakuratan dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus CKD dalam Triwulan I Tahun 2024 termasuk tinggi, yaitu sebesar 69%.

Tabel 4. Klasifikasi Ketidakkuratan Kode Diagnosis

No	Klasifikasi Ketidakkuratan	Jumlah Dokumen	Persentase
1	Tidak menggunakan kode gabungan	12	57%
2	Diagnosis tidak tertulis lengkap	3	14%
3	Salah dalam menentukan tipe diagnosis	5	24%
4	Tidak dikode	1	5%
Total		21	100%

Pada tabel 4 di atas, tersirat bahwa 12 dari 21 dokumen rekam medis yang tidak lengkap mengalami ketidakkuratan kode diagnosis paling banyak berupa tidak adanya penggunaan kode gabungan.

Tabel 5. Tabel Crosstabulation

		Keakuratan Diagnosis		Total	Nilai p
		Akurat	Tidak Akurat		
Kelengkapan Informasi	Lengkap	17	9	26	0,600
	Tidak Lengkap	30	12	42	
	Total	47	21	68	

Dalam tabel 5 didapati hasil perhitungan uji statistik *Chi-Square* dengan Nilai *p value* adalah 0,600.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Informasi Medis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien CKD

Dalam penelitian ini kelengkapan informasi medis yang diteliti meliputi anamnesa, SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, and*

Plan), pemberian obat, serta pemeriksaan penunjang laboratorium darah dan penunjang pelaksanaan tindakan hemodialisis. Hal tersebut merujuk pada PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pada Pasal 26 ayat (6) yang menerakan bahwa syarat dari rekam medis paling sedikit terdiri atas identitas pasien; hasil pemeriksaan fisik dan penunjang; diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, serta; nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Dari 68 dokumen rekam medis rawat inap dengan kasus CKD pada Triwulan I tahun 2024, terdapat 42 dokumen yang tidak lengkap dengan parameter terbesar yang membuat dokumen tersebut tidak lengkap adalah tidak lengkapnya pengisian pada parameter anamnesa. Pada parameter anamnesa ini didapati 29 dokumen rawat inap yang tidak lengkap atau sebesar 43%. Disusul dengan parameter pemberian obat yang cukup terbilang banyak karena sebesar 37% atau sebanyak 25 dokumen tidak lengkap.

Salah satu faktor yang mengakibatkan ketidakkengkapan dokumen rekam medis rawat inap tersebut adalah tidak lengkapnya pengisian yang seharusnya diisi oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan). Pengisian kelengkapan tersebut berlangsung dimulai pada saat pasien pertama kali masuk untuk mendapatkan pelayanan rawat inap hingga pasien hendak dipulangkan.

Selain ketidakkengkapan, kelengkapan yang paling tinggi terdapat pada dokumen rekam medis rawat inap kasus CKD dengan parameter pemeriksaan penunjang. Hal ini dikarenakan 88% pasien CKD melaksanakan layanan hemodialisa serta didapati lembar penunjangnya dan pengecekan laboratorium darah juga terlaksana. Didapati 60 dokumen rekam medis yang masuk dalam kategori lengkap pada parameter pemeriksaan penunjang. Parameter ini juga menjadi pedoman petugas *coder* untuk menentukan apakah pasien tersebut betul pasien CKD atau bukan.

Keakuratan Kode Diagnosis CKD

Sebanyak 68 dokumen rekam medis yang diteliti keakuratannya, terdapat 47 dokumen yang akurat, sedangkan sisanya tidak akurat. Diketahui bahwa 57% atau sekitar 12 dari 21 dokumen rekam medis yang tidak akurat –tidak menggunakan kode gabungan– dan kode diagnosisnya berdiri sendiri antar diagnosa.

Contoh kesalahan dalam penentuan kode diagnosis yang tidak menggunakan kode gabungan:

Diagnosa Utama : CKD St V
 Diagnosa Sekunder : Anemia, HT, ISK, Hiperurikemi, Batu Renal
 Kode RS : N18.5; D63.8; I10; N39.0; E79.0; N20.0
 Kode ICD-10 : I12.0; D63.8; N39.0; E79.0; N20.0

Jika dilakukan pengecekan kembali, kode I12.0 digunakan karena adanya kode gabungan dari CKD dan HT (Hipertensi). Pemberian kode oleh petugas *coder* di RSUD dr. Soedono Madiun belum sesuai berdasarkan ICD-10, dimana dalam pemberian kode CKD-nya masih berdiri sendiri yaitu kode N18.5.

Dampak yang akan ditimbulkan dari ketidakakuratan pemberian kode diagnosis penyakit yaitu terjadinya penurunan mutu rekam medis, memengaruhi data, informasi laporan serta ketepatan tarif INA-CBGs. Selain itu, pembayaran yang salah juga bisa saja terjadi apabila kodefikasi yang digunakan untuk menegakkan diagnosis suatu dokumen rekam medis pasien rawat inap tidak sesuai atau tidak akurat.

Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis CKD pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Soedono Madiun

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* yang dilakukan menggunakan aplikasi SPSS, maka dihasilkan 3 tabel dalam hasil *Layout* di aplikasi SPSS sedangkan dalam penelitian ini seperti yang tertera pada tabel 5. Diketahui nilai signifikansi (p) sebesar 0,600, dengan taraf kesalahan (α) 10% atau 0,1. Dimana terdapat definisi jika nilai sig. (p) < 0,1 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Namun jika nilai sig. (p) > 0,1 maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Dalam penelitian ini, hasil yang didapat dari perhitungan uji statistik *Chi-Square* didapati bahwa nilai sig (p) sebesar 0,600 > dari nilai kesalahan (α) 0,1, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Jawaban yang terindikasi dari hasil di atas yaitu tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa *Chronic Kidney Disease* di RSUD dr. Soedono Madiun.

Hal tersebut relevan dengan penelitian Maryati, *et al.* (2019), kelengkapan informasi medis tidak mempunyai hubungan yang

signifikan dengan keakuratan diagnosis *carcinoma mammae* di RSUD Dr. Moewardi. Dimana nilai p 0,374 > 0,05. Didapati hasil pula mengenai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,524, menunjukkan bahwa informasi medis yang lengkap memiliki peluang untuk mendapatkan kode diagnosis yang lebih akurat sebesar 0,524 kali jika dibandingkan dengan informasi medis yang tidak lengkap.

Keakuratan kode diagnosis tidak hanya dipengaruhi dari faktor kelengkapan informasi medis saja, tetapi terdapat hal lain. Menurut penelitian Maryati, *et al.* (2019), faktor-faktor yang memengaruhi akurasi kode, kecepatan, dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang mengerjakan dokumen rekam medis yakni tenaga medis, tenaga rekam medis hanya sebagai pemberi kode (*coder*) serta tenaga kesehatan lainnya.

Faktor penyebab mengapa informasi medis tidak memiliki hubungan dengan keakuratan kode diagnosis, hal ini dikarenakan di RSUD dr. Soedono Madiun memiliki SOP dalam penentuan kodefikasi rawat inap yang tetap mengacu pada Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Dimana langkah-langkah penentuan kodefikasinya mengacu pada formulir *Discharge Summary* (Ringkasan Pasien Pulang atau Resume Medis) pada kolom diagnosa keluar, diagnosa komplikasi atau penyerta dan informasi penunjang. Selain itu, angka kelengkapan resume medis sebesar 72% atau sebanyak 49 dari 68 dokumen rekam medis rawat inap dengan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD), sehingga informasi medis sudah lengkap tercantum pada resume medis. Hal tersebut sudah terhitung mendukung keakuratan kode diagnosis.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Maryati, *et al.* (2018) yang hasil penelitiannya memaparkan ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *Diabetes Mellitus* dengan nilai (sig.) = 0,001. Kelengkapan informasi medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis. Jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan pun tidak akan menjadi akurat.

Dari hasil penelitian tersebut didapatkan 84 dokumen rekam medis yang diteliti, dimana dokumen rekam medis yang informasi medisnya lengkap dan pemberian diagnosisnya akurat sebanyak 21 (25%) dokumen rekam medis. Untuk dokumen rekam medis yang informasinya lengkap tetapi pemberian kode diagnosisnya tidak akurat terdapat 26 (31%) dokumen rekam medis. Sedangkan dokumen rekam medis yang informasi medisnya tidak lengkap tetapi tingkat keakuratan kode diagnosisnya akurat sebanyak 4 (4,8%). Dokumen rekam medis yang informasi medisnya tidak lengkap dengan pemberian kode diagnosisnya tidak akurat sejumlah 33 (39,2%) dokumen.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Kelengkapan informasi medis pada dokumen rekam medis rawat inap kasus *Chronic Kidney Disease (CKD)* sebanyak 26 (38%) dari 68 dokumen. Sedangkan informasi medis yang tidak lengkap sebanyak 42 (62%) dokumen rekam medis. Keakuratan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease (CKD)* ditemukan sebanyak 47 (69%) dari 68 dokumen rekam medis yang masuk dalam kategori akurat, sedangkan 21 (31%) dokumen sisanya termasuk dalam kategori dokumen rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak akurat. Kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap kasus *Chronic Kidney Disease (CKD)* di RSUD dr. Soedono Madiun dengan nilai signifikansi (p) 0,600 ($p > 0,1$) maka tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

REFERENSI

- Arimbawa, I. W. G., *et al.* 2022. Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSUD Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 31–35. doi: 10.33560/jmiki.v10i1.370. <https://jmiki.aptrirmik.or.id/jmiki/article/view/370/25918> November 2023 pukul 15.35 WIB.
- Dewi, N. P. I. P. 2021. *Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage V Post Hemodialisis Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar*. [Karya Ilmiah Akhir NERS]. Denpasar: Prodi Profesi NERS Poltekkes Kemenkes Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7441/>
- Harmanto, D. *et al.* 2022. Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Chronic Renal Failure di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(2), 61–68. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>. 18 November 2023 pukul 16.21 WIB.
- Illiyeen, J. 2021. *Hubungan Kesesuaian Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Kasus Obsgyn di RSUD Anna Medika Madura*. [Karya Tulis Ilmiah]. Madura: Prodi Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudias Husada Madura.
- Jannah, A. 2016. *Analisis Penilaian Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RSUD Tipe B Di Kota Makassar tahun 2016*, [Skripsi]. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. <http://repository.uin-alauddin.ac.id/1120/1>.
- Lestari, F. D. 2023. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis (Chronic Kidney Disease) on Hemodialisis Di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong*. [Karya Tulis Ilmiah]. Samarinda: Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Samarinda. https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2184/1/KTI_FIRDA_DWI_LESTARI.pdf.
- Listiyono, R. A. 2015. Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen*

- Publik, 1(1), 1–7.
<https://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmp1ad01a2a56full.pdf> 18 November 2023 pukul 16.15 WIB.
- Lubis, S. P. S. dan Astuti, C. 2018. Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSJ Prof. DR. M. Ildrem Medan Per Ruang Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan 1 TAHUN 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 466–472. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.64> 18 November 2023 pukul 18.38 WIB.
- Maisharoh dan Sari, D. 2023. Hubungan Kelengkapan Dan Kejelasan Penulisan Diagnosa Tindakan Dengan Ketepatan Kode Cedra Tindakan Medis Di Rumah Sakit X Maisharoh. *Jurnal Ensiklopedia*, 5(3), 181–185. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>. 18 November 2023 pukul 20.21 WIB.
- Marbun, R., et al. 2022. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang, *Jurnal Pendidikan Indonesia : Teori, Penelitian, dan Inovasi*, 2(5), 75–81. doi: 10.59818/jpi.v2i5.250. <https://jurnal.penerbitwidina.com/index.php/JPI/article/view/250> 18 November 2023 pukul 21.10 WIB.
- Mardhatillah. 2019. Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. *Journal of Information Systems for Public Health*, 4(3), 21–29. doi: 10.22146/jisph.24938. <https://jurnal.ugm.ac.id/jisph/article/view/24938> 18 November 2023 pukul 18.45 WIB.
- Maryati, W., et al. 2019. Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD Dr. Moewardi. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 24–31. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/712> 18 November 2023 pukul 20.10 WIB.
- Maryati, W., et al. 2018. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 96–108. doi: 10.31983/jrmik.v1i2.3852. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3852> 18 November 2023 pukul 19.30 WIB.
- Mathar, I. 2018. *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. 1 ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Menteri Kesehatan RI. 2020. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : HK.01.07/MENKES/312/2020 TENTANG STANDAR PROFESI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Indonesia. <https://ktki.go.id/regulasi/keputusan-menkes-ri/kmk-no-hk0107-menkes-312-2020-56>.
- _____. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Pepo, A. A. H. dan Yulia, N. 2015. Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 74–80. doi: 10.33560/.v3i2.88. <https://jmiki.aptrmiki.or.id/jmiki/article/view/88> 18 November 2023 pukul 15.38 WIB.
- Prasetya, H. 2018. Rumah Sakit Umum Daerah Bantul. *E-Journal Universitas Atmajaya Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. <https://ejournal.uajy.ac.id/17833/>
- Rahmawati, D., et al. 2022. Hubungan

Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar. *Indonesian Journal Of Health Information Management (IJHIM)*.
ijhim.stikesmshk.ac.id/index.php/ojsdata/article/view/88.

Santoso, H. 2009. *Analisis Korelasi Berdasarkan Koefisien Kontingensi C Menurut Cramer dan Simulasinya*. [Skripsi]. Semarang: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Semarang.

Sifa, L. 2023. *Asuhan Keperawatan Hipervolemia pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
https://repository.poltekkes-smg.ac.id/?p=show_detail&id=37241.

Sugiyono, P. D. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Diedit oleh D. I. Sutopo.S.Pd, MT. Bandung: ALFABETA.

_____. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Kedua Cetak. Diedit oleh D. I. Sutopo. Bandung: ALFABETA. www.cvalfabeta.com.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 *Tentang Praktik Kedokteran Indonesia*.

Wariyanti, A. S. 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. *Naskah Artikel Publikasi Ilmiah*, 1–15.