



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS PENUNJANG  
DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA DIABETES  
MELLITUS TIPE II PASIEN RAWAT JALAN  
DIRUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
KOTA BENGKULU**

**HETTY VIDELYA ARITONANG**  
**NIM : 202004028**

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
TAHUN 2024**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS PENUNJANG  
DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA DIABETES  
MELLITUS TIPE II PASIEN RAWAT JALAN  
DIRUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
KOTA BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

**HETTY VIDELYA ARITONANG**

**NIM : 202004028**

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
TAHUN 2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS PENUNJANG**  
**DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA DIABETES**  
**MELLITUS TIPE II PASIEN RAWAT JALAN DI**  
**RUMAH SAKIT BHAYANGKARA**  
**KOTA BENGKULU**

**HETTY VIDELYA ARITONANG**  
**NIM: 202004028**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada  
Tanggal 29 Agustus 2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes

Anggota Penguji

1. Ns. Liza Putri, M.Kep  
NIDN. 02.200490.01

2. Dwi Widyawati, S.Pd, M.Biomed  
NIDN. 02.110498.01

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti

**Djumsalinar, SKM, M.Kes**

**NIK.2008.002**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HETTY VIDELYA ARITONANG

NIM : 202004028

Program Studi : S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, Agustus 2024

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan

**Dwi Widyawati, S.Pd. M.Biomed**  
NIDN. 0211049801

**Hetty Videlya Aritonang**  
NIM 202004028

**HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS PENUNJANG  
DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA DIABETES  
MELLITUS TIPE II PASIEN RAWAT JALAN  
DIRUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
KOTA BENGKULU**

**ABSTRAK**

xiv Halaman Awal + 50 Halaman Inti + 17 lampiran  
Hetty Videlya Aritonang, Dwi Widyawati

**Masalah :** Dalam penentuan kode diagnosa, informasi medis penunjang diperlukan untuk menunjang keakuratan kode diagnosa. Ketidakakuratan kode disebabkan informasi medis penunjang yang tidak lengkap yang berpengaruh terhadap penulisan diagnosa. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas data, ketepatan tarif pelayanan kesehatan pasien.

**Tujuan :** Diketahui hubungan kelengkapan informasi medis penunjang dengan keakuratan kode diagnosa diabetes mellitus tipe II pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah analisis kuantitatif, dengan jumlah populasi 488 berkas rekam medis dengan sampel sebanyak 83 berkas, teknik pengambilan sampel yang digunakan *simple random sampling* dan uji statistik *chi-square* yang digunakan untuk analisis bivariat.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% berkas rekam medis memiliki informasi medis penunjang yang lengkap, sementara 40% lainnya tidak lengkap. Keakuratan kode diagnosa ditemukan pada 53% berkas, sedangkan 47% lainnya tidak akurat. Uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p=0,000$  dan  $OR=1,185$ , yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara kelengkapan informasi medis penunjang dengan keakuratan kode diagnosa.

**Kesimpulan:** Kelengkapan informasi medis penunjang berpengaruh signifikan terhadap keakuratan kode diagnosa diabetes mellitus tipe II. Disarankan agar petugas koding dan rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara meningkatkan evaluasi dan pelatihan terkait kelengkapan informasi penunjang dan klasifikasi kodefikasi sesuai ICD-10 untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

**Saran :** Disarankan kepada petugas koding di Rumah Sakit Bhayangkara, rutin melakukan evaluasi dan pelatihan terkait pentingnya pengisian informasi medis penunjang dan klasifikasi kodefikasi sesuai ICD-10 guna meningkatkan pemahaman dan kualitas pengkodean serta pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Informasi Medis, Keakuratan Kode, Kelengkapan

Referensi : 2018-2023

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COMPLETENESS OF SUPPORTING  
MEDICAL INFORMATION AND THE ACCURACY OF DIAGNOSTIC  
CODES FOR TYPE II DIABETES MELLITUS IN OUTPATIEN  
AT BHAYANGKARA HOSPITAL BENGKULU**

**ABSTRACT**

*xiv start page + 50 Core Page + 17 Attachment*  
*Hetty Videlya Aritonang, Dwi Widyawati*

**Problem:** *In determining the diagnosis code, supporting medical information is needed to support the accuracy of the diagnosis code. The inaccuracy of the code was caused by incomplete supporting medical information which affected the writing of the diagnosis. This can affect the quality of the data, the accuracy of the patient's health service rates.*

**Objective:** *To determine the relationship between the completeness of supporting medical information and the accuracy of the diagnostic code for type II diabetes mellitus in outpatients at the Bhayangkara Hospital in Bengkulu City.*

**Method:** *This type of research is quantitative analysis, with a population of 488 record files with a sample of 83 files, the sampling technique used is simple random sampling and the chi-square statistical test is used for bivariate analysis.*

**Results:** *The results showed that 60% of medical record files had complete supporting medical information, while 40% were incomplete. The accuracy of the diagnosis code was found in 53% of files, while 47% were inaccurate. The chi-square test showed a p value = 0.000 and OR = 1.185, which indicated a significant relationship between the completeness of supporting medical information and the accuracy of the diagnosis code.*

**Conclusion:** *The completeness of supporting medical information has a significant effect on the accuracy of the type II diabetes mellitus diagnosis code. It is recommended that coding and medical record officers at Bhayangkara Hospital improve evaluation and training related to the completeness of supporting information and coding classification according to ICD-10 to improve the quality of health services.*

**Suggestion:** *It is recommended that coding officers at Bhayangkara Hospital routinely conduct evaluations and training related to the importance of filling in supporting medical information and coding classification according to ICD-10 in order to improve understanding and quality of coding and health services.*

*Keywords : Medical Information, Code Accuracy, Completeness*

*References : 2018-2023*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan arahan dari Bunda Dwi Widyawati S,Pd.M.Biomed selaku pembimbing, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM. M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Nofri Heltiani, M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Bapak H. Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes selaku penguji I.
4. Bunda Ns. Liza Putri, M.Kep selaku penguji II.
5. Segenap Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Terimakasih kepada bapak tercinta untuk semua doa, dukungan, nasehat dan perjuanganmu untuk putrimu hingga bisa berada di titik ini. Sehat dan panjanglah umurmu.
7. Terimakasih kepada mama tersayang yang tak pernah lupa untuk selalu mendoakan putrinya, terimakasih untuk dukungan motivasi, dan semangat yang selalu diberikan. Sehat, kuat serta panjanglah umurmu.
8. Abang terkasih yang selalu memberi dukungan, doa semangat hingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini di waktu yang tepat.
9. Para penghuni kos "Happy Family" terimakasih telah bersedia membantu, menemani dan menghibur penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Saudara perempuan ku "AM", terimakasih untuk semangat dalam berjuang bersama untuk bisa sampai di titik ini, terimakasih telah menemani dan selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis.

11. Kakak Kicik “ELA”, meskipun terpisah jarak, terimakasih untuk telah memberikan semangat dan doa kepada penulis hingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman- teman seperjuangan yang telah berkenan membantu penulis serta memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.

*Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur (Fil 4:28)*

*God didn't bring you this far just to fail.*

Bengkulu, Agustus 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>9</b>
A. Rekam Medis.....	9
B. Informasi Medis .....	10
C. Klasifikasi Kodefisikasi Diabetes Mellitus Tipe II Berdasarkan ICD-10 .....	13
D. Koding.....	15
E. Diabetes Mellitus Tipe II.....	18
F. Epidemiologi Diabetes Mellitus Tipe II.....	21
G. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Kode Diagnosa .....	23
H. Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Diabtes Mellitus Tipe II.....	26
I. Kerangka Teori.....	27
J. Kerangka Konsep .....	27
K. Hipotesis .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>29</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	29

B. Populasi dan Sampel .....	30
C. Identifikasi Variabel .....	31
D. Definisi Operasional .....	31
E. Instrument Penelitian .....	32
F. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
G. Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data .....	32
H. Analisis Data .....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
A. Jalannya Penelitian .....	35
B. Hasil Penelitian.....	37
C. Pembahasan.....	39
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>47</b>
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sampel Penelitian.....	4
Tabel 1.2 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Subkategori Diabetes Mellitus .....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informasi Medis Penunjang .....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II.....	37
Tabel 4.3 Hubungan Kelengkapan antara informasi medis penunjang dengan keakuratan kode diagnosa diabetes mellitus tipe II.....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Diabetes mellitus tipe II .....	18
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian .....	29

## **DAFTAR SINGKATAN**

ICD-10	= International Classification Diseases
IDF	= International Diabetes Federation
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
SKI	= Survei Kesehatan Indonesia
WHO	= World Health Organisation

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2. Kartu Bimbingan

Lampiran 3. Surat Etichal Clearance

Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit

Lampiran 6. Lembar *Checklist*

Lampiran 7. Daftar Tabulasi

Lampiran 8. Tabulasi Penulisan Kode

Lampiran 9. Tabel *Chi-Square*

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021, Tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan pada Pasal 1 menyatakan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang merupakan pelayanan medis, sedangkan pelayanan non medis salah satunya yaitu rekam medis. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No 24 2022).

Salah satu kompetensi rekam medis adalah pengkodean. Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022, pengkodean merupakan pemberian kode klasifikasi klinis yang sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Relate Health Problems*). Pelaksanaan koding dirumah sakit melibatkan langkah-langkah atau prosedur, dan harus diikuti sesuai yang ada dirumah sakit, syarat untuk mendapatkan kode diagnosis yang akurat, salah satunya dengan kelengkapan informasi medis penunjang. Dalam penelitian Utami (2019), mengatakan untuk mendapatkan kode diagnosa yang akurat tidak hanya didasarkan pada resume medis tetapi lembar-lembar lain yang berkaitan dengan proses pengkodean, misalnya lembar pemeriksaan penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi yang berhubungan dengan penegakan diagnosis.

Kelengkapan informasi penunjang medis mengarah pada kelengkapan pengisian lembar anamnesa, pemeriksaan laboratorium yang berisi jenis pemeriksaan, hasil pemeriksaan, nilai rujukan. Hal penting yang diperhatikan oleh tenaga rekam medis untuk menjaga mutu rekam medis adalah kelengkapan informasi penunjang, jika informasi

penunjang dalam suatu berkas rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosa yang dihasilkan menjadi tidak akurat (Maryati dkk, 2018).

Faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode adalah koder dan kelengkapan informasi medis penunjang, hal ini dikarenakan koder merupakan penanggung jawab dalam pengkodean penyakit, jika kode yang ditetapkan oleh koder salah, maka akan berpengaruh pada pelayanan kesehatan seperti tindakan, pengobatan pasien dan pihak penyelenggara jaminan kesehatan seperti pembayaran biaya pelayanan pasien, dalam penelitian Sulistyaningrum (2023), mengatakan bahwa keakuratan kode diagnosa dan tindakan sangat berpengaruh pada pembayaran biaya pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kode diagnosa yang tidak akurat akan menghasilkan tarif yang salah yang dapat menyebabkan kerugian bagi pihak penyelenggara jaminan kesehatan. Selain itu informasi medis penunjang seperti hasil laboratorium, anamnesa, pemeriksaan fisik memungkinkan petugas koder untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh, serta membantu petugas koder mengetahui komplikasi yang ada pada pasien sehingga dapat dikodekan dengan benar. Hal ini sejalan dengan penelitian Sri & Ali (2018) kelengkapan informasi medis penunjang yang tidak lengkap berpengaruh pada penentuan diagnosa, jika informasi medis penunjang tidak lengkap maka penetapan diagnosa menjadi kurang tepat. Untuk menetapkan kode penyakit petugas koder perlu untuk melihat dan mengkaji informasi medis yang berupa diagnosa pasien untuk menemukan hal yang kurang jelas atau tidak lengkap.

Salah satu kasus yang sering ditangani dirumah sakit adalah kasus diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin sehingga gula didalam darah tidak dapat di metabolisme. Penyakit diabetes mellitus tipe II yang umum terjadi adalah diabetes mellitus tipe II biasanya terjadi pada orang dewasa, yang disebabkan karena pola makan yang tidak sehat, atau tidak dapat mengontrol kadar asupan gula yang masuk kedalam tubuh. Diabetes

mellitus tipe II merupakan penyakit tidak menular yang diprediksi akan semakin bertambah dalam beberapa tahun yang akan datang.

Jumlah penderita penyakit diabetes mellitus tipe II secara global mengalami peningkatan setiap tahunnya, berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 tercatat 537 juta orang menderita diabetes mellitus tipe II dan diprediksi pada tahun 2030 mengalami peningkatan menjadi 643 juta orang. Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada tahun 2045. Terkhusus pada Provinsi Bengkulu, berdasarkan laporan terakhir Dinas Kesehatan Provinsi Kota Bengkulu pada tahun 2020 tercatat sebanyak 2.162 penderita penyakit diabetes mellitus tipe II.

Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu merupakan rumah sakit umum tipe C milik Polri yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan dengan didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya, dan memiliki beberapa instalasi untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu Instalasi Rekam Medis. Pada Instalasi Rekam Medis terdapat 18 petugas rekam medis yang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda dan memiliki 2 orang petugas koding yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, petugas koding tersebut telah bekerja di rumah sakit bhayangkara kota Bengkulu selama 3 tahun terhitung dari tahun 2021 dan mengikuti pelatihan sebanyak 6 kali yang dilaksanakan 2 kali dalam satu tahun.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu diketahui kasus penyakit diabetes melitus tipe II sebanyak 488 pasien yang menjadi urutan pertama dari 10 besar penyakit dengan kunjungan terbanyak pada bulan Januari - April 2024. Berdasarkan laporan kunjungan rawat jalan dari tiga tahun terakhir diketahui pada tahun 2021 diketahui sebanyak 91 kasus diabetes mellitus tipe II dengan kode yang tidak akurat sebanyak 69 (76%), tahun 2022 sebanyak 93 kasus dengan kode tidak akurat 47 (51%) dan tahun 2023

sebanyak 94 kasus dengan kode tidak akurat 43 (46%), hal ini disebabkan karena petugas koder kesulitan dalam membaca penulisan diagnosa, salah dalam menentukan diagnosa utama, salah dalam pemberian kode karakter ke 4, tidak memperhatikan kelengkapan informasi medis penunjang seperti hasil laboratrium dan petugas koder belum memiliki pengalaman dalam bekerja, baik sebagai petugas koder maupun bekerja dibidang lain serta sebelumnya jarang mengikuti pelatihan terkait pengkodean diagnosa. Hal tersebut berdampak pada biaya pelayanan pasien kode salah mengakibatkan tarif yang salah, terhambatnya klaim asuransi karena diagnosa harus dikode ulang serta menyebabkan pelaporan data rumah sakit menjadi kurang akurat.

Adapun 10 berkas rekam medis yang dijadikan sampel penelitian dengan kasus diabetes mellitus tipe II :

Tabel 1.1. Sampel Penelitian

No	No RM	Kelengkapan Informasi Medis Penunjang		Keakuratan Kode Diagnosa DM Tipe II	
		Lengkap	Tidak Lengkap	Akurat	Tidak Akurat
1	XX-XX-XX	√		√	
2	XX-XX-XX	√		√	
3	XX-XX-XX	√		√	
4	XX-XX-XX	√		√	
5	XX-XX-XX		√		√
6	XX-XX-XX		√		√
7	XX-XX-XX		√		√
8	XX-XX-XX		√		√
9	XX-XX-XX		√		√
10	XX-XX-XX		√		√

Berdasarkan wawancara dengan petugas koder ketidakakuratan kode diagnosa disebabkan karena diagnosa yang dituliskan tidak sesuai, penulisan diagnosa yang kurang jelas seperti menggunakan singkatan yang tidak baku, kurangnya komunikasi antara dokter dan petugas koder serta kurang telitinya koder dalam melihat kelengkapan informasi medis, seringkali petugas koder langsung menuliskan kode diagnosa tanpa melihat terlebih dahulu isi kelengkapan informasi medis penunjang

seperti hasil pemeriksaan laboratorium. Ketidaklengkapan informasi medis penunjang disebabkan karena ada beberapa bagian seperti pada hasil laboratorium yang terdiri dari jenis pemeriksaan, hasil pemeriksaan dan nilai rujukan tidak dituliskan dengan lengkap dan hasil pemeriksaan fisik juga tidak dituliskan, hal tersebut menyebabkan kesalahan dalam penentuan tarif pelayanan pasien, kesalahan dalam pelaporan rumah sakit contohnya pelaporan 10 besar penyakit terbanyak.

Ketidaklengkapan informasi penunjang merupakan catatan atau rekaman medis yang memiliki kekurangan, kesalahan dan ketidakjelasan hasil diagnosa, tindakan medis atau laporan penting. Ketidaklengkapan pengisian informasi penunjang berpengaruh terhadap pengelolaan rekam medis, dokumen yang tidak lengkap akan menghambat dalam pengelolaan data, hal tersebut menjadi penghambat kinerja petugas dan menjadi beban kerja pada saat rekapitulasi kegiatan pelaporan (Lestari & Muflihatin, 2020). Kelengkapan informasi penunjang dalam kasus penyakit diabetes mellitus tipe II meliputi anamnesa, hasil pemeriksaan laboratorium yang berisi jenis pemeriksaan, hasil pemeriksaan dan nilai rujukan, serta pemeriksaan fisik.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD dr. Soedono Madiun, menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi penunjang medis dengan keakuratan kode diagnosa dengan nilai  $p$  sebesar 0.001 yang berarti signifikan  $p < 0,05$  (Sulistyaningrum dkk, 2023). Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terdapat pengaruh yang signifikan antara kelengkapan informasi penunjang medis terhadap keakuratan kode diagnosis dengan nilai  $p$  sebesar 0,004 yang berate signifikan  $p < 0,01$  (Widyaningrum dkk, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang **“Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Penunjang dengan Keakuratan Kode Diagnosa Diabetes Melitus Tipe II Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam peneltian ini adalah “bagaimanakah hubungan kelengkapan informasi medis penunjang dengan keakuratan kode diagnosa diabetes mellitus tipe II pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kelengkapan informasi medis penunjang dengan keakuratan kode diagnosa diabetes mellitus tipe II pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kelengkapan pengisian informasi medis penunjang diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
- b. Diketahui keakuratan kode diagnosa diabetes mellitus tipe II berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
- c. Diketahui hubungan antara kelengkapan pengisian informasi medis penunjang dengan keakuratan kode diagnosa diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan dan informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi STIkes Sapta Bakti

Sebagai salah satu bahan pembelajaran untuk membandingkan teori yang ada dengan praktik lapangan terkait hubungan kelengkapan pengisian informasi penunjang dan keakuratan kode diagnosa.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam penulisan kode diagnosa yang sesuai dengan ICD-10 dan meningkatkan kelengkapan dan kualitas informasi medis penunjang dalam rekam medis pasien.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi yang dapat digunakan untuk salah satu bahan acuan dalam melakukan penelitian yang lebih mendalam terkait tema yang sejenis.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun (Sulistyaningrum dkk, 2023).	Kelengkapan informasi penunjang Keakuratan kode diagnosis Pneumonia	Observasional analitik	Ada hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosa pneumonia dengan nilai sig 0,001.	Tempat penelitian Tujuan penelitian kasus
2.	Pengaruh Kelengkapan Informasi Penunjang Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Typhoid Fever Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Tahun 2021-2022 (Widyaningrum dkk, 2023).	Kelengkapan informasi penunjang Keakuratan kode diagnosis Thyphoid Fever	Analitik dengan retrospektif	Terdapat pengaruh yang signifikan antara kelengkapan informasi penunjang medis terhadap keakuratan kode diagnosis typhoid fever di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta tahun 2021-2022.	Tempat penelitian Tujuan penelitian kasus
3.	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis	Kelengkapan informasi medis	Analitik dengan pendekatan	Ada hubungan antara kelengkapan	Tempat penelitian

---

dengan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Tipe II (Maryati dkk, 2018)	Keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus	cross sectional.	informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus tipe II dengan nilai sig 0,001.	Waktu Penelitian
--	---	---------------------	--	---------------------

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Rekam Medis**

##### **1. Pengertian Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 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. Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan merupakan kegiatan menjaga serta memelihara rekam medis, baik secara manual maupun secara elektronik.

Pengertian lain dari rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama dirawat dirumah sakit. Pengertian rekam medis secara umum dapat dijelaskan bahwa siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama dirumah sakit (Nabuasa, 2021).

##### **2. Tujuan Rekam Medis**

Dalam pelaksanaannya, rekam medis dibuat dengan tujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar. Rekam medis juga dibuat untuk memberikan informasi yang lengkap, cermat, serta siap diberikan dalam waktu tertentu dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap menggambarkan kondisi kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya (Rika dkk, 2021).

##### **3. Manfaat Rekam Medis**

Rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi medis yang akan digunakan dalam keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien. Rekam medis juga bermanfaat dalam

keperluan pendidikan dan penelitian, rekam medis yang berisikan catatan atau dokumentasi suatu kondisi pasien merupakan suatu informasi perkembangan secara kronologis penyakit pasien, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis yang bermanfaat untuk bahan informasi dan pengajaran profesi pendidikan kesehatan.

Manfaat rekam medis sebagai dasar pembiayaan, catatan rekam medis yang telah dibuat oleh dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya dapat dijadikan sebagai petunjuk dan bahan untuk menetapkan besarnya biaya pelayanan kesehatan yang akan dibayar oleh pasien. Data rekam medis juga digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, dimana data dalam rekam medis tersebut dapat diolah menjadi dasar dalam pembuatan suatu kebijakan, serta pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau lembaga kesehatan yang berwenang (Rika dkk, 2021).

## **B. Informasi Medis**

### **1. Pengertian Informasi Medis**

Informasi medis merupakan data atau informasi yang berisi terkait data medis pasien selama berobat dirumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap yang dicatat dalam rekam medis yang mencakup identitas pasien, riwayat medis pasien, diagnosa pasien, tindakan yang dilakukan, hasil pemeriksaan fisik, pengobatan dan riwayat penyakit sebelumnya.

### **2. Tujuan Informasi Medis**

Informasi medis bertujuan untuk menyediakan informasi kesehatan pasien yang lengkap mulai dari identitas pasien, anamnesa pasien, hasil pemeriksaan penunjang medis pasien, diagnosa pasien catatan pengobatan, riwayat penyakit untuk membantu profesional kesehatan dalam memberikan perawatan yang efektif.

### 3. Manfaat Informasi Medis

Manfaat informasi medis untuk memberikan informasi yang lengkap tentang riwayat kesehatan pasien kepada dokter maupun tenaga kesehatan yang lain. Informasi medis mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis atau terapi apa yang akan dilakukan dengan melihat kembali riwayat penyakit pasien sebelumnya.

### 4. Pengertian Informasi Medis Penunjang

Penunjang medis mengarah pada berbagai layanan yang mendukung diagnosis, pengobatan, dan pemulihan pasien pada sektor kesehatan. Penunjang medis meliputi pelayanan seperti radiologi, laboratorium, terapi, layanan gizi, layanan psikologi, dan sebagainya. Penunjang medis pada penyakit diabetes mellitus tipe II meliputi anamnesa pasien, hasil laboratorium pasien dan hasil pemeriksaan fisik.

### 5. Kelengkapan Informasi Medis Penunjang Pada Diabetes Mellitus Tipe II

Faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode adalah kelengkapan informasi penunjang. Kelengkapan informasi medis penunjang mengarah pada jenis pemeriksaan pasien, hasil pemeriksaan dan nilai rujukan.

#### a. Jenis Pemeriksaan

Jenis pemeriksaan yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus adalah pemeriksaan hasil laboratorium yang berupa pemeriksaan gula darah puasa, gula darah sewaktu, tes toleransi gula oral dan HbA<sub>1c</sub>, serta pemeriksaan fisik.

##### 1. Gula Darah Puasa (GDP)

Tes ini dilakukan untuk melihat kadar gula dalam darah setelah tidak mengonsumsi makanan dan minuman (kecuali air putih) dan dilakukan setelah berpuasa selama 8-12 jam.

## 2. Gula Darah Sewaktu (GDS)

Tes ini dilakukan untuk melihat kadar gula dalam darah pada seseorang yang tidak puasa, dan dapat dilakukan pada waktu kapan saja.

## 3. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Tes ini dilakukan untuk melihat kadar glukosa dalam darah sebelum dan sesudah meminum cairan gula sebanyak 75 mg. tes ini dilakukan setelah melakukan tes gula darah puasa, kemudian di cek kembali kadar gula darah pasien setelah 2 jam meminum cairan gula.

## 4. Pemeriksaan Hba1c

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kadar gula dalam darah selama 2-3 bulan terakhir.

## 5. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, biasanya dilakukan pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan indeks massa tubuh, lingkaran pinggang untuk menentukan status gizi pasien, dilakukan juga pemeriksaan pada kulit untuk mengetahui apakah ada infeksi kulit dan jamur, serta pemeriksaan akantosis nigrikans yang biasa terjadi pada bagian lipatan kulit seperti pada bagian ketiak, tengkuk dan lipatan paha.

### b. Hasil Pemeriksaan dan Nilai Rujukan

Hasil Pemeriksaan pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan pemeriksaan laboratorium dikatakan positif adalah

- 1) Gula darah puasa (GDP) > 126 mg/dl.
- 2) Gula darah sewaktu (GDS) > 200 mg/dl.
- 3) Tes toleransi gula oral (TTGO) > 200 mg/dl.
- 4) Hba1c > 6,5 %

Nilai rujukan pada pemeriksaan laboratorium adalah rentan nilai yang dianggap normal untuk populasi sehat.

Nilai ini dapat bervariasi tergantung pada pemeriksaan laboratorium, nilai ini membantu dokter menentukan apakah hasil tes pasien normal atau tidak. Nilai rujukan pada hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien diabetes mellitus tipe II dikatakan normal jika:

- 1) Hasil tes gula darah puasa < 126 mg/dl.
- 2) Hasil tes gula darah sewaktu < 200 mg/dl.
- 3) Hasil tes toleransi glukosa oral < 200 mg/dl.
- 4) Hasil tes Hba1c < 6,5

### **C. Klasifikasi Kodefikasi Diabetes Mellitus Tipe II Berdasarkan ICD-10**

#### **1. Pengertian ICD-10**

ICD-10 adalah singkatan dari *International Classification Of Diseases, 10<sup>th</sup> Revision*, yang merupakan sistem klasifikasi penyakit yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Sistem ini digunakan untuk mengkategorikan dan mengkodekan berbagai jenis penyakit, gangguan, gejala dan sebab kematian.

#### **2. Tujuan ICD-10**

Tujuan penyusunan ICD-10 adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mempermudah perekaman yang sistematis, untuk keperluan analisis, interpretasi dan morbiditas maupun mortalitas yang dikumpulkan dari berbagai daerah pada saat yang berlainan.
- b. Untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode alfanumerik yang memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data.

#### **3. Fungsi ICD-10**

Fungsi ICD-10 adalah sebagai klasifikasi penyakit, cedera, dan sebab kematian untuk statistik. WHO mempromosikan klasifikasi tersebut dengan tujuan agar berbagai negara didunia dapat merekam data kesehatannya dengan cara yang sama dan komparabel.

#### 4. Struktur ICD-10

ICD-10 terdiri dari 3 volume, yaitu volume 1, 2 dan 3. Berikut adalah penjelasannya :

a. Volume 1 (*Tabulasi List*), didalam volume 1 memuat isi laporan konferensi internasional revisi 10, kode alfanumerik tiga atau empat karakter, klasifikasi morfologi neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi penyebab kematian serat peraturan mengenai nomenklatur. Berikut merupakan bagian-bagian pada ICD-10 volume 1 :

- 1) Bab I, penyakit menular dan parasite tertentu (A00-B99).
- 2) Bab II, neoplasma (C00-D48).
- 3) Bab III, penyakit darah atau organ pembentuk darah dan gangguan tertentu yang melibatkan mekanisme kekebalan tubuh (D50-D89).
- 4) Bab IV, penyakit endokrin, nutrisi, metabolik (E00-E90).
- 5) Bab V, gangguan mental dan perilaku (F00-F99).
- 6) Bab VI, penyakit sistem saraf (G00-G99).
- 7) Bab VII, penyakit mata dan adneksa (H00-H59).
- 8) Bab VIII, penyakit telinga dan proses mastoid (H60-H95).
- 9) Bab IX, penyakit pada sistem peredaran darah (I00-I99).
- 10) Bab X, penyakit pada sistem pernafasan (J00-J99).
- 11) Bab XI, penyakit pada sistem pencernaan (K00-K93).
- 12) Bab XII, penyakit kulit dan jaringan subkutan (L00-L99).
- 13) Bab XIII, penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat (M00-M99).
- 14) Bab IV, penyakit pada sistem genitourinari (N00-N99).
- 15) Bab XV, kehamilan, melahirkan dan nifas (O00-O99).
- 16) Bab XVI, kondisi tertentu yang berasal dari periode perinatal (P00-P96).
- 17) Bab XVII, deformasi, malformasi kongenital dan kelainan kromosom (Q00-Q99).

18) Bab XVIII, gejala, tanda, temuan klinis dan laboratorium abnormal yang tidak diklasifikasikan ditempat lain (R00-R99).

19) Bab XIX, ceders, keracunan dan konsekuensi tertentu dari penyebab eksternal (S00-T98).

20) Bab XX, penyebab eksternal morbiditas dan mortalitas (V01-Y98).

21) Bab XXI, faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan (Z00-Z99).

22) Bab XXII, kode untuk tujuan khusus (U00-U99).

- b. Volume 2 (Manual Instruction), merupakan pedoman dalam penggunaan ICD-10.
- c. Volume 3 (Alphabetical Index), didalam volume ini selain memuat indeks alpabetik, juga disertai pengantar dan petunjuk yang diperluas tentang penggunaan ICD-10.

#### 5. Sub Kategori Diabetes Mellitus Tipe II

Penyakit diabetes mellitus diklasifikasikan pada bab IV, penyakit endokrin, nutrisi, metabolic (E00-E99), yang dikategorikan pada E10-E14 dalam ICD-10.

Tabel 2.1 Subkategori Diabetes Mellitus

E10	Type 1 diabetes mellitus
E11	Type 2 diabetes mellitus
E12	Malnutrition-related diabetes mellitus
E13	Other specified diabetes mellitus
E14	Unspecified diabetes mellitus

### D. Koding

#### 1. Pengertian Koding

Koding merupakan kegiatan merubah diganosa penyakit menjadi dalam bentuk kode yang berupa gabungan huruf dan angka. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi pengkodean diagnosa penyakit dan pengkodean tindakan medis. Penentuan kode diagnosa meliputi pemberian kode pada diganosa utama, kode diagnosa sekunder (jika ada) dan kode tindakan medis. Kodefikasi atau pengkodean dalam rekam medis merupakan salah satu kegiatan

pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka ataupun kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data (Nurjannah dkk, 2022).

Koding klinis dapat diartikan sebagai suatu sistem pengelompokan penyakit, cedera, dan kondisi kesehatan dan prosedur yang disusun sesuai kriteria yang telah ditentukan dan disepakati bersama, kemudian dalam melakukan pengkodean diagnosa, kode yang dihasilkan harus akurat, komplit dan konsisten.

Koding statistik merujuk pada pengkodean data statistik untuk analisis atau pelaporan, hal ini biasanya mencakup banyak area dalam kesehatan, seperti mengklasifikasikan penyakit, penyebab kematian atau hasil kesehatan yang menggunakan sistem kode standar. Adapun contoh koding statistic menurut WHO yang biasanya meliputi :

- a. ICD-10 : *International Classification of Disease, 10<sup>th</sup> Revision*, yang digunakan untuk mengkode penyakit dan kondisi medis.
- b. ICF : *International Classification of Functioning, Disability, and Health*, yang digunakan untuk mengkode tingkat kesehatan dan disabilitas.
- c. ICHI : *international Classification of Health Interventions*, yang digunakan untuk mengkodekan intervensi kesehatan.

## 2. Tujuan Koding

Koding bertujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas yang dilakukan dari berbagai wilayah.

## 3. Tugas Pokok

Setelah menerima rekam medis dari bagian assembling petugas koding mengkode diagnosa yang telah tersedia pada rekam medis, dengan menggunakan ketetapan ICD-10 dan membuat laporan tentang macam penyakit, khususnya 10 macam penyakit terbanyak.

#### 4. Langkah-Langkah Koding

- a. Tentukan tipe pertanyaan yang akan diberi kode di ICD-10 volume 3 (*Alphabetical Index*).
- b. Tentukan atau cari *leadterm* (kata kunci)
- c. Baca dan ikuti catatan atau petunjuk yang ada dibawah kata kunci.
- d. Baca kata istilah yang ada didalam tanda kurung sesudah *leadterm* (istilah ini merupakan modifier yang tidak mempengaruhi kode). Kemudian istilah lain yang ada dibawah *leadterm* penjelasan identasi (dapat mempengaruhi kode) sehingga semua kata diagnosa tercantum.
- e. Ikuti secara hati-hati setiap petunjuk silang (*see and see also*) yang terdapat dalam indeks
- f. Lihat pada *tabulasi list* (volume 1) untuk mencari nomor kode yang tepat. Lihat kategori 3 karakter di indeks dengan tanda *point dash* (-) yang berarti ada karakter ke empat yang harus diisi, dan terdapat pada volume 1.
- g. Ikuti *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode atau dibawah baba tau judul kategori.
- h. Tetapkan kode.

#### 5. Keakuratan Kode Diagnosa

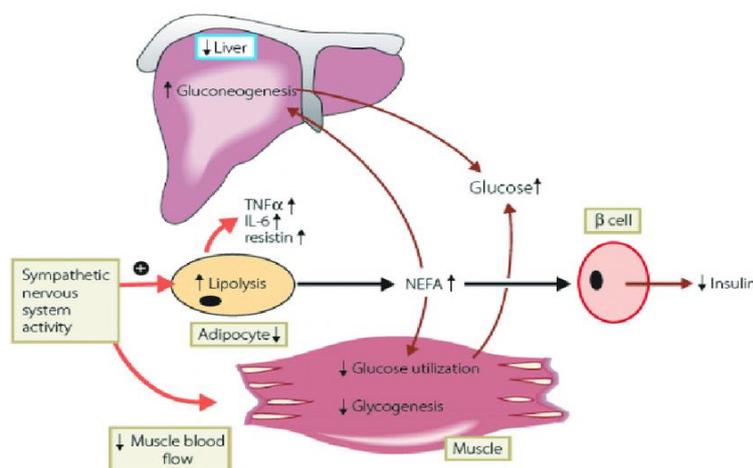
Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang penting diperhatikan oleh tenaga rekam medis. Keakuratan kode pada diagnosa dapat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan kesehatan. Kode diagnosa yang tidak akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah (Pramono dkk, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyaningrum (2023), jika informasi penunjang dalam rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosa yang dihasilkan menjadi tidak akurat, keakuratan kode diagnosa sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan, kode diagnosa yang salah akan menghasilkan tarif yang salah.

## E. Diabetes Mellitus Tipe II

### 1. Pengertian Diabetes Melitus

Menurut WHO diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah atau gula darah, yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf yang paling umum adalah diabetes mellitus tipe II. Pada penelitian Widiyanti dkk (2021) mengatakan diabetes mellitus tipe II ditandai dengan defisiensi insulin yang disebabkan oleh disfungsi sel beta pankreas dan resistensi insulin pada organ. Sel beta merupakan sel yang terdapat pada pankreas yang berfungsi untuk memproduksi hormon insulin. Fungsi hormon insulin adalah untuk mengendalikan kadar gula darah dalam tubuh dan merubah gula darah menjadi energi cadangan yang akan disimpan pada hati dan otot. Diabetes mellitus tipe II disebabkan karena adanya kelainan pada cara kerja insulin. Diabetes mellitus tipe II biasanya terjadi pada orang dewasa, dimana tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin.

### 2. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe II



Gambar 2.1 Patofisiologi Diabetes mellitus tipe II

Diabetes mellitus tipe II adalah hasil dari disfungsi sel beta pankreas yang digabungkan dengan beberapa derajat resistensi insulin. Kebanyakan individu dengan diabetes mellitus tipe II

kelebihan berat badan atau obesitas. Kelebihan timbunan lemak pada perut merupakan penyumbang utama resistensi insulin. Genetika memainkan peran penting dalam perkembangan diabetes mellitus tipe II karena pola pewarisan yang kuat. Ratusan mutasi gen telah dikaitkan dengan perkembangan diabetes mellitus tipe II. Sekresi insulin yang terganggu akan menyebabkan berkembangnya diabetes mellitus tipe II. Tahap awal terjadi disfungsi sel beta pankreas, yang menyebabkan pelepasan insulin fase pertama berkurang, sehingga menyebabkan gangguan toleransi glukosa. Tanpa pelepasan insulin fase pertama yang tepat, insulin fase kedua harus mengkompensasi beban karbohidrat postprandial berikutnya untuk menormalkan kadar gula darah. Ketika pelepasan insulin tidak cukup untuk menormalkan, glukosa plasma, disglukemia, termasuk pradiabetes dan diabetes dapat terjadi. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel beta pankreas. Kerusakan sel-sel beta pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen.

### 3. Gejala Diabetes Mellitus Tipe II

Gejala dari penyakit Diabetes mellitus tipe II antara lain :

#### a. Polyuria ( Sering buang air kecil)

Sering buang air kecil terutama di malam hari, hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal (>180mg/dl) sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Untuk menurunkan konsentrasi urin yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin kedalam urin sehingga urin dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal tubuh mengeluarkan urin dalam sehari sekitar 1,5 liter, tetapi pada penderita diabetes mellitus tipe II tidak terkontrol, keluaran urin bisa lima kali lipat dari jumlah normalnya.

Dengan adanya ekresi urin, tubuh akan mengalami dehidrasi. Oleh karena itu penderita selalu merasa haus dan ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dalam jumlah banyak.

b. Polyphagia (kondisi lapar berlebihan)

Nafsu makan meningkat dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita diabetes mellitus tipe II sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Hal ini lah yang menjadi penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi minim gula sehingga otak berfikir bahwa kurangnya energi itu karena kurang makan, maka tubuh berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar.

c. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu untuk mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan segera mengolah lemak dan protein yang ada didalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urin, penderita diabetes mellitus tipe II bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urin per 24 jam atau setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh.

Gejala lain dari diabetes mellitus tipe II adalah gatal-gatal pada kulit, luka yang sulit sembuh, pada wanita kadang disertai gatal diarea kewanitaan, pandangan kabur serta kesemutan (parestesia) pada kaki.

4. Pemeriksaan Diabetes Mellitus Tipe II

Menurut American Diabetes Association (2023) pemeriksaan Diabetes mellitus tipe II dapat dilakukan dengan dengan cara, pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan Hba1c, pemeriksaan tes toleransi glukosa oral (TTGO). Diagnosa ditetapkan dengan pemeriksaan kadar gula darah sebagai berikut :

- a. Gula darah puasa (GDP) > 126 mg/dl.
- b. Gula darah sewaktu (GDS) > 200 mg/dl.
- c. Tes toleransi glukosa oral (TTGO) >200 mg/dl.
- d. Hba1c > 6,5 %

**Catatan:**

- Kriteria diagnosis DM Tipe II harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan ulang pada hari yang berbeda.
- Pada pasien dengan gejala klasik DM (poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan) dan kadar gula darah sewaktu (GDS)  $\geq$  200 mg/dL, diagnosis DM Tipe II dapat ditegakkan tanpa perlu pemeriksaan ulang.

**F. Epidemiologi Diabetes Mellitus Tipe II**

Data epidemiologi menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes mellitus tipe II secara global mengalami peningkatan yang signifikan karena adanya peningkatan kejadian obesitas dan angka harapan hidup. Asia merupakan episentrum epidemi diabetes mellitus tipe II global (Zheng dkk, 2017). Menurut data terbaru *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas Diabetes 2023, jumlah orang dewasa yang hidup dengan diabetes mellitus tipe II telah meningkat menjadi 537 juta orang pada tahun 2021, angka ini setara dengan 1 dari 10 orang dewasa berusia 20-79 tahun di seluruh dunia. Terdapat peningkatan prevalensi diabetes mellitus tipe II yang signifikan, yaitu sekitar 29% dalam kurun waktu 6 tahun. Berikut beberapa poin penting dari data terbaru IDF:

1. Prevalensi global: 10,5% orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes, dengan hampir setengahnya tidak menyadari kondisi mereka.
2. Proyeksi masa depan: Pada tahun 2045, diprediksi 1 dari 8 orang dewasa (sekitar 783 juta) akan hidup dengan diabetes, meningkat 46% dari tahun 2021.
3. Distribusi geografis: Lebih dari 90% orang dengan diabetes memiliki DM tipe 2, yang didorong oleh faktor sosial-ekonomi, demografi, lingkungan, dan genetik.

4. Beban ekonomi: Diabetes merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan, dan menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi individu, keluarga, dan negara.

Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta pada tahun 2040. Dalam analisis data *National Health Interview Survey* pada tahun 2016 dan 2017, prevalensi DM tipe II yang terdiagnosis pada orang dewasa di Amerika Serikat adalah 8,5% (Xu dkk, 2018). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes mellitus tipe II pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 11,7% pada tahun 2023. Angka ini menunjukkan kenaikan dibandingkan Riskesdas 2018 yang sebesar 10,9%. Berikut beberapa poin penting dari SKI 2023:

1. Peningkatan prevalensi: Peningkatan prevalensi Diabetes mellitus tipe II terjadi pada semua kelompok usia, dengan proporsi tertinggi pada usia 65 tahun ke atas (26,6%).
2. Distribusi geografis: Prevalensi Diabetes mellitus tipe II tertinggi terdapat di wilayah Papua (21,9%) dan terendah di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (8,6%).
3. Faktor risiko: Faktor risiko utama Diabetes mellitus tipe II di Indonesia adalah obesitas (26,9%), kurang aktivitas fisik (31,0%), dan riwayat keluarga Diabetes mellitus tipe II (12,5%).
4. Kesadaran dan pengobatan: Hanya 2,9% dari penyandang Diabetes mellitus tipe II yang terdiagnosis dan 1,46% yang menerima pengobatan.

Data terbaru menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia terus meningkat, dengan angka mencapai 11,7% pada tahun 2023. Hal ini menjadi perhatian serius bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. Upaya pencegahan dan pengendalian Diabetes mellitus tipe II perlu dilakukan secara komprehensif dan melibatkan berbagai pihak. Studi epidemiologi global menunjukkan bahwa angka mortalitas Diabetes mellitus tipe II mencapai lebih dari 1 juta kematian per tahun. Hal ini menjadikan diabetes mellitus tipe II sebagai penyebab kematian

kesembilan di dunia. Menurut data dari WHO tahun 2021, orang dewasa dengan Diabetes mellitus tipe II tipe apapun berisiko 2 sampai 3 kali lipat mengalami sindrom koroner akut (SKA) dan stroke. Selain itu, sebanyak 1 juta orang mengalami kebutaan akibat retinopati diabetik (Khan dkk, 2020).

## **G. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Kode Diagnosa**

### 1. *Man* (Petugas)

Faktor yang mempengaruhi keakuratan kode penyakit:

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia yang terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Notoadmodjo dalam Alini (2021) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*), mengingat suatu materi atau seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*Comprehension*), kemampuan menjelaskan, menyimpulkan dengan benar tentang objek yang diketahui.
- 3) Aplikasi (*Application*), kemampuan menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata.
- 4) Analisis (*Analysis*), kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih suatu struktur organisasi dan masih terkait satu sma dengan yang lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau mampu menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan petugas koder dalam mengkode diagnosa biasanya dipengaruhi dari pengalaman petugas koder yang berasal dari berbagai macam seperti mengikuti pelatihan atau seminar

yang diadakan dirumah sakit, hal tersebut dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan kemampuan petugas dalam pemberian kode penyakit akan lebih akurat.

Berdasarkan penelitian Kurnianingsih (2020) yang dilakukan di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai sig 0,050 maka  $H_0$  diterima yang artinya pengetahuan petugas pemberi kode mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosa. Berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai C (Koefisien kontingensi) sebesar 0,707, hal ini berarti tingkat hubungan antara pengetahuan petugas coding dengan keakuratan kode diagnosis tergolong tingkat hubungannya kuat.

b. Pelatihan

Mengikuti pelatihan bertujuan agar petugas dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuan atau kemampuan tentang pengkodean penyakit, serta meningkatkan kepercayaan diri dalam bekerja. Semakin sering mengikuti pelatihan maka akan semakin bertambah pengetahuan tentang pengkodean diagnosa penyakit.

c. Lama kerja

Lama kerja atau masa kerja yang dimiliki oleh petugas coding sangat mendukung dalam pelaksanaan tugasnya. Petugas yang berpengalaman umumnya mampu untuk membaca tulisan dokter dan memberi kode dengan lebih baik, serta memiliki hubungan komunikasi yang lebih akrab dengan tenaga medis lainnya. Lama kerja mengarah pada periode waktu seseorang telah bekerja dalam satu atau beberapa pekerjaan. Semakin lama seorang koder bekerja disuatu instansi maka semakin banyak pengalaman kerja yang dimiliki. Pengalaman seseorang bekerja dibidang pengkodean penyakit maka semakin banyak keterampilan dan pengetahuan tentang pengkodean penyakit yang dipunya.

## 2. *Money* (keuangan)

Uang merupakan alat tukar yang digunakan dalam transaksi untuk mendapatkan barang dan jasa. Pada hal ini keuangan harus memadai dalam fasilitas seperti anggaran dalam menyediakan pelatihan teratur kepada petugas, penyediaan alat untuk mengkode seperti ICD-10, fasilitas yang tidak memadai atau tidak lengkap akan berpengaruh pada koder dimana koder akan kesulitan dalam mengkode jika tidak tersedianya ICD-10, begitupun dengan pelatihan yang diadakan, jika tidak memadai akan terlaksananya pelatihan yang mencakup pemahaman yang lebih mendalam tentang pengkodean penyakit, pengembangan pengetahuan petugas pun terhambat.

## 3. *Machine* (Mesin)

Mesin merupakan alat yang digunakan untuk memudahkan dalam pekerjaan. Pada rumah sakit tersedia fasilitas seperti komputer pada ruang rekam medis untuk hal pengkodean tersedia nya aplikasi ICD-10, buku ICD-10 dan aplikasi INA-CBG's untuk melakukan pembayaran biaya kesehatan. Jika fasilitas tidak tersedia dengan lengkap maka pengkodean dan pembayaran biaya kesehatan pun akan terhambat.

## 4. *Material*

Material atau bahan yang digunakan untuk pengkodean penyakit ialah berkas rekam medis, buku ICD-10, alat tulis. Oleh karena itu berkas rekam medis harus lengkap, buku ICD-10 pun harus tersedia dengan lengkap. Salah satu kelengkapan berkas rekam medis yang dilihat adalah kelengkapan informasi medis penunjang, dimana untuk menentukan diagnosa harus melihat terlebih dahulu anamnesa, hasil laboratorium agar dapat menghasilkan diagnosa yang tepat dan kode yang akurat dari diagnosa yang telah ditetapkan, jika ICD-10 tidak tersedia dengan lengkap akan membuat petugas koder kesusahan dalam menetapkan kode diagnosa.

### 5. *Methods* (Prosedur)

Suatu pekerjaan dikatakan baik apabila telah mengikuti prosedur yang telah ada dan sesuai. Begitupun dalam pengkodean penyakit, harus sesuai dengan prosedur yang ada pada ICD-10 dan prosedur yang ada dirumah sakit untuk menghindari kesalahan, keraguan dalam mengkode penyakit. Jika pengkodean penyakit tidak dilakukan sesuai dengan prosedur yang sesuai maka bisa mengakibatkan kesalahan dalam pemberian kode.

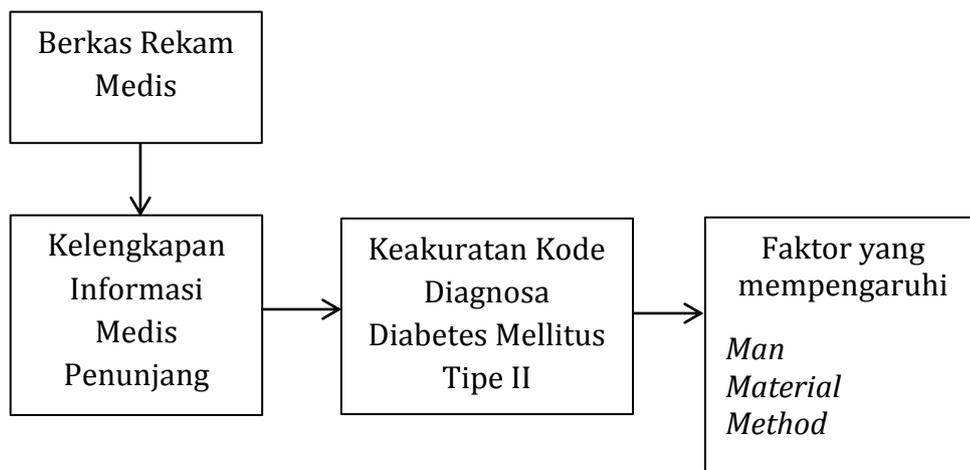
### **H. Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II**

Berdasarkan penelitian Sulistyaningrum dkk (2023) dengan kasus pneumonia, dari sampel 66 berkas rekam medis, bahwa kelengkapan informasi penunjang pada rekam medis dengan kategori lengkap sebanyak 47 (71,2%) dan kategori tidak lengkap sebanyak 19 (28,8%) serta keakuratan kode diagnosa pada rekam rekam medis dengan kategori akurat berjumlah 59 (89,%) dan kode dengan kategori tidak akurat berjumlah 7 (10,6%). dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 yang berarti signifikan  $p < 0,05$  hal menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima yang berarti ada hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosa. Rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi penunjang tidak lengkap dan keakuratan kode tidak akurat tersebut disebabkan karena petugas koder langsung memberi kode sesuai diagnosis yang tertulis tanpa memperhatikan informasi penunjangnya terlebih dahulu.

Dalam penelitian Mardhatillah (2021) yang dilakukan dirumah sakit kasih ibu Surakarta dengan kasus birth asphyxia, berdasarkan uji Chi Square bahwa nilai  $p=0,000$ , berarti signifikan  $p < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak, maka ada hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan kode diagnosa, hal ini dibuktikan dengan tingkat keakuratan kode diagnosis yang rendah yaitu berjumlah 19 (37,3 %) dan ketidklengkapan informasi penunjang yang juga rendah yaitu berjumlah 19 (37,3%). Ketidklengkapan ini terbukti mempengaruhi

keakuratan kode yang dihasilkan oleh koder, baik ketidaklengkapan karena tidak diisinya 1 unsur maupun lebih, contoh pada dokumen rekam medis yang ketidaklengkapannya dikarenakan 4 unsur yang tidak diisi yaitu denyut nadi, reflek menngis, aktivitas, pernafasan dan skor apgar, maka kode yang dihasilkan tidak akurat.

### I. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

### J. Kerangka Konsep

**Variable bebas (independent)**

**variable terikat (dependen)**



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

**K. Hipotesis**

1.  $H_0$  : Tidak ada hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosa Diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
2.  $H_a$  : Ada hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosa Diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

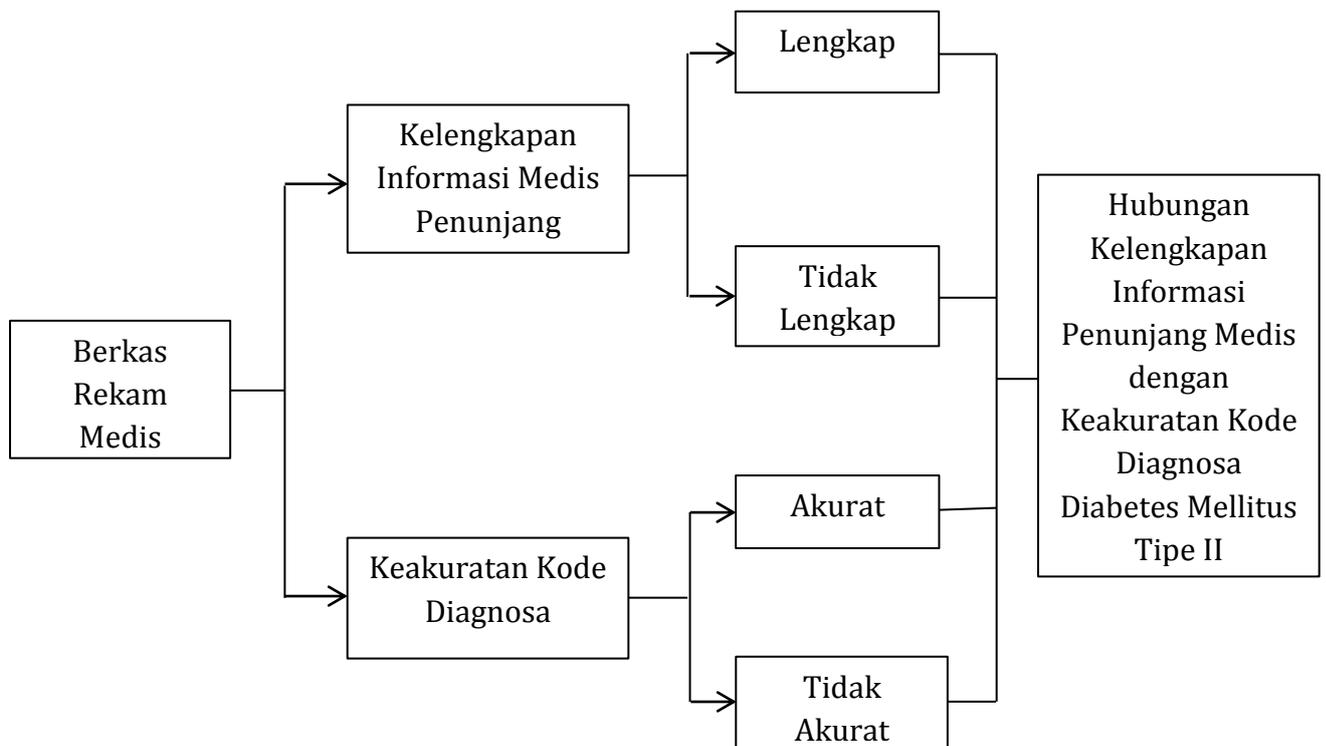
## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

#### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif melalui observasi dengan pendekatan *cross-sectional*. *Cross-sectional* bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan suatu keadaan, peristiwa, objek apakah orang atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa diejelaskan baik dengan angka-angka maupun kata-kata.

#### 2. Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah 488 berkas rekam medis dengan diagnosa diabetes mellitus tipe II periode Januari –April tahun 2024.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dari cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya. Penetapan jumlah sampel pada penelitian dengan menggunakan metode rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$d$  = Tingkat keakuratan atau kepercayaan 10% (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{488}{1 + 488(0.1)^2}$$

$$n = \frac{488}{1 + 488(0,01)}$$

$$n = \frac{488}{1 + 4,88}$$

$$n = \frac{488}{5,88}$$

$$n = 82,99$$

Jadi, sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 83 berkas rekam medis pasien rawat jalan.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan secara simpel random sampling. Pengambilan sampel dengan cara dimana kertas berisikan nomor 1 sampai 488 lalu diguncang sampai keluar sebanyak 83 nomor untuk diambil sebagai sampel.

### C. Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel adalah atribut dari subyek atau obyek yang akan diteliti. Variabel dalam penelitian ini adalah kelengkapan informasi medis penunjang dan keakuratan kode diagnosa.

### D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kelengkapan Informasi Penunjang Medis	Mengidentifikasi kelengkapan informasi penunjang medis yang berisi tentang anamnesa, pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium pada pasien diabetes mellitus tipe II	Lembar check-list	Observasi	0 : Tidak lengkap (apabila salah satu dari lembar anamnesa, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium yang berisi jenis pemeriksaan, hasil pemeriksaan dan nilai rujukan terisi lengkap)  1 : Lengkap (apabila lembar anamnesa, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium yang berisi jenis pemeriksaan, hasil pemeriksaan dan nilai rujukan terisi dengan lengkap)	Nominal
Keakuratan Kode Diagnosa	Kode diagnosa Diabetes mellitus tipe II pasien rawat jalan yang sesuai dengan ICD-	Lembar check-list, buku ICD-10	Observasi	0 : tidak akurat (apabila kode tidak sesuai dengan ICD-10, dimana kode diagnosa empat karakter yang hanya dikode sampai karakter ketiga, dan	Nominal

---

10	<p>kode diagnosa yang berebda karakter ketiga dan keempat)</p> <p>1 : Akurat (apabila kode sesuai dengan ICD-10, kode diagnosis empat karakter yang dikode sampai karakter ke empat, dan kode diagnosis yang sama karakter ketiga dan keempat).</p>
----	---

---

### **E. Instrument Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat ukur atau alat pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar check-list dan buku ICD-10.

### **F. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu pada tanggal 07 Agustus – 12 Agustus 2024.

### **G. Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data**

#### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Data adalah suatu bahan mentah yang kelak dapat diolah sehingga menghasilkan informasi atau keterangan. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder, data sekunder adalah data yang didapatkan melalui sumber atau catatan yang telah ada. Peneliti memperoleh data dengan cara melihat melihat berkas rekam medis pasien.

#### **2. Pengolahan Data**

a. *Editing*, adalah memeriksa atau melihat isian formulir apakah jawaban jelas dan konsisten. *Editing* dilakukan ditempat penelitian sehingga apabila terjadi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data dapat diperbaiki segera.

- b. *Coding*, adalah mengubah data yang berbentuk kata-kata menjadi sebuah kode. Pemberian kode berguna untuk memasukkan data. Kode variabel dalam penelitian ini adalah kelengkapan informasi penunjang medis (0 = Tidak lengkap, apabila salah satu pengisian dari lembar anamnesa, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan fisik tidak terisi dengan lengkap, 1 = Lengkap, apabila semua lembar pengisian anamnesa, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan fisik terisi lengkap), keakuratan kode diagnosa (0 = tidak akurat, apabila kode tidak sesuai dengan aturan ICD-10, 1 = Akurat, apabila kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10).
- c. *Tabulating*, yaitu menata kembali data yang diperoleh berdasarkan variabel yang telah diteliti guna memudahkan analisis data dimana setiap pernyataan yang sudah diberi kode dikelompokkan lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel.
- d. *Cleaning*, adalah keseluruhan data yang telah selesai dimasukkan ke dalam program, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan maupun data yang hilang.
- e. *Processing*, yaitu data dimasukkan ke dalam sistem komputerisasi.

## H. Analisis Data

### 1. Analisis *Univariate*

Analisis *Univariate* bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa.

### 2. Analisis *Bivariate*

Analisis *Bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pengolahan dan analisis dalam penelitian ini akan menggunakan bantuan aplikasi SPSS, dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut :

- a.  $H_0$  diterima jika nilai  $p > 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis penunjang dengan keakuratan kode diagnosa.
- b.  $H_a$  ditolak jika nilai  $p \leq 0,05$ , artinya ada hubungan antara kelengkapan informasi medis penunjang dengan keakuratan kode diagnosa.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis uji statistik dengan aplikasi SPSS menggunakan *chi-square*.