

HUBUNGAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS FRAKTUR DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2026

Eunice Kristia Sipayung¹, Arjuna Ginting², Pomarida Simbolon³

¹⁻³ Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, STIKES Santa Elisabeth Medan, Indonesia

Korespondensi penulis: kristiasipayung@gmail.com

Abstract

The accuracy of the fracture diagnosis code is the accuracy of the determination of the code according to the ICD-10 guidelines based on medical record data. The accuracy of coding is related to the completeness of electronic medical records which include identity, anamnesis, physical examination, supporting examinations, and diagnosis. Incompleteness of data can cause coding errors and have an impact on the quality of services, hospital data processing, and financing claims. This study aims to identify the relationship between the accuracy of the fracture diagnosis code and the completeness of electronic medical records at H. Adam Malik Hospital Medan in 2026. The study uses an analytical design with a cross sectional approach. The population is 981 medical records of fracture patients in 2025, with a sample of 87 medical records using simple random sampling. Data was collected through observation sheets and checklists, then analyzed using the chi-square test. Results showed that 75 medical records (86.2%) had accurate codes and 83 (95.4%) complete medical records. The chi-square test yielded a p-value of 0.008 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between the accuracy of the fracture diagnosis code and the completeness of electronic medical records.

Keywords: *Completeness; Accuracy; Medical Records.*

Abstrak

Keakuratan kode diagnosis fraktur merupakan ketepatan penetapan kode sesuai pedoman ICD-10 berdasarkan data rekam medis. Keakuratan pengkodean berkaitan dengan kelengkapan rekam medis elektronik yang mencakup identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan diagnosis. Ketidaklengkapan data dapat menyebabkan kesalahan pengkodean serta berdampak pada mutu pelayanan, pengolahan data rumah sakit, dan klaim pembiayaan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan keakuratan kode diagnosis fraktur dengan kelengkapan rekam medis elektronik di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2026. Penelitian menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi berjumlah 981 rekam medis pasien fraktur tahun 2025, dengan sampel 87 rekam medis menggunakan simple random sampling. Data dikumpulkan melalui lembar observasi dan checklist, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil menunjukkan 75 rekam medis (86,2%) memiliki kode akurat dan 83 (95,4%) rekam medis lengkap. Uji chi-square menghasilkan p-value 0,008 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan signifikan antara keakuratan kode diagnosis fraktur dan kelengkapan rekam medis elektronik.

Kata kunci: Kelengkapan; Keakuratan; Rekam Medis.

LATAR BELAKANG

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan catatan medis yang dibuat dan dikelola menggunakan sistem elektronik dalam proses pencatatan layanan kesehatan. Seluruh informasi pasien, seperti identitas, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, dan terapi, disimpan secara digital sehingga memudahkan pengelolaan, pengolahan, analisis, pelaporan, serta perencanaan kesehatan. RME juga menggunakan sistem klasifikasi penyakit yang berlaku sehingga pengelolaan data kesehatan dapat dilakukan secara efektif dan efisien (Suryani et al., 2024).

Menurut Permenkes RI, 2022 dalam penelitian Ramdhani dan Gunawan (2024), rekam medis merupakan dokumen yang memuat data pasien, meliputi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Salah satu kegiatan penting dalam pengelolaan rekam medis adalah pengkodean diagnosis, yaitu pemberian kode terhadap diagnosis penyakit, tindakan medis, maupun kondisi kesehatan pasien berdasarkan sistem klasifikasi yang berlaku, seperti *International Classification of Diseases* (ICD). Pengkodean diagnosis bertujuan mengolah data rekam medis dan mengelompokkan penyakit ke dalam kode tertentu. Ketepatan kode diagnosis berkaitan erat dengan kualitas data rekam medis dan mutu pelayanan kesehatan. Kegiatan tersebut menjadi salah satu kompetensi perekam medis yang harus dilakukan sesuai aturan ICD-10. Namun, ketidaktepatan pengkodean masih ditemukan, termasuk pada diagnosis penyebab luar cedera (*external causes*) (Nanda et al., 2025).

Kode diagnosis penting karena memudahkan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, dan pengambilan kembali informasi kesehatan. Selain itu, kode diagnosis diperlukan dalam pengelolaan basis data serta sistem pembayaran atau klaim biaya pelayanan. Salah satu diagnosis yang membutuhkan pengkodean secara tepat adalah fraktur. Fraktur merupakan kondisi hilangnya kontinuitas tulang atau tulang rawan, baik sebagian maupun seluruhnya, yang umumnya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kondisi tersebut menyebabkan pasien membutuhkan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan yang tepat (Nurhadi et al., 2022).

Diagnosis yang akurat sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien karena dapat mendukung efektivitas pengobatan, mengurangi tindakan yang tidak diperlukan, serta meningkatkan keselamatan pasien. Sebaliknya, ketidakakuratan diagnosis masih menjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan (Alharbi et al.,

2025). Di Indonesia, tingkat keakuratan kode diagnosis masih bervariasi, yaitu sekitar 60%–85%, yang dipengaruhi oleh kelengkapan dokumentasi rekam medis, kompetensi koder, dan pelatihan dalam penggunaan ICD. Penelitian Ramdhani dan Gunawan (2024) terhadap 91 rekam medis rawat inap menunjukkan 63 rekam medis (69,2%) memiliki kode diagnosis yang akurat, sedangkan 28 rekam medis (30,7%) tidak akurat. Ketidakakuratan tersebut berkaitan dengan ketidaklengkapan rekam medis, kurangnya pemahaman aturan pengodean, beban kerja tinggi, serta kurangnya audit dan evaluasi.

Pada diagnosis fraktur, penelitian Nurhadi et al. (2022) terhadap 52 berkas rekam medis menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis fraktur sebesar 85%, sedangkan keakuratan kode external causes hanya sebesar 6%. Ketidakakuratan kode external causes disebabkan oleh belum dikodekannya karakter ke-5 atau kode aktivitas. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya pengisian dokumen rekam medis secara lengkap dan jelas untuk mendukung proses pengkodean fraktur dan external causes yang tepat dan akurat. Sementara itu, penelitian Zebua (2022) menemukan ketidakakuratan kode diagnosis fraktur sebesar 60%, sehingga tingkat keakuratannya hanya 40%. Faktor yang memengaruhi antara lain tulisan dokter yang sulit dibaca, rekam medis yang tidak lengkap atau tidak spesifik. Keakuratan kode dapat didukung oleh kepatuhan terhadap prosedur ICD-10, kejelasan diagnosis, serta komunikasi antara *coder* dan dokter.

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah kelengkapan rekam medis. Kelengkapan RME mencakup keterisian seluruh item sesuai standar, seperti identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan, dan tanda tangan petugas. RME yang lengkap membantu tenaga kesehatan mengambil keputusan dengan cepat dan tepat, sedangkan data yang tidak lengkap dapat menyebabkan verifikasi ulang, meningkatkan risiko kesalahan, dan menurunkan mutu pelayanan (Fitriyani et al., 2025). Selain itu, keterbacaan diagnosis dan penerapan kebijakan atau SOP rumah sakit juga berperan dalam mendukung proses pengkodean yang tepat (Khumaira et al., 2024).

Kelengkapan dan kualitas dokumentasi RME berperan dalam mendukung keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Dokumentasi yang tidak lengkap dan kurang detail dapat menyulitkan petugas dalam menentukan kode diagnosis secara tepat dan spesifik. Penelitian Nanda et al., (2025) menunjukkan bahwa keakuratan kode

cedera pada rekam medis elektronik pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura hanya sebesar 22%, sedangkan keakuratan kode penyebab eksternal cedera sebesar 0%. Rendahnya keakuratan tersebut antara lain disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen pendukung, diagnosis yang kurang rinci, serta tidak tercantumnya kode penyebab eksternal cedera. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan dan kualitas informasi dalam RME menjadi salah satu faktor yang mendukung keakuratan pengkodean diagnosis sesuai ICD-10. Hasil serupa ditemukan oleh Rahayu dan Temesvari (2025), dengan uji *Chi-square* memperoleh *p-value* 0,000 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan RME dan keakuratan kode diagnosis fraktur. Semakin lengkap informasi medis yang terdokumentasi, semakin tepat proses pengkodean diagnosis.

Berdasarkan survei awal di RSUP H. Adam Malik Medan terhadap 10 data rekam medis pasien dengan diagnosis fraktur tahun 2025, ditemukan 6 data (60%) memiliki kode diagnosis yang akurat dan 4 data (40%) tidak akurat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakakuratan pengkodean yang kemungkinan berkaitan dengan kelengkapan rekam medis. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kelengkapan rekam medis elektronik dengan keakuratan kode diagnosis fraktur. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kelengkapan rekam medis elektronik dengan keakuratan kode diagnosis fraktur di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2026.

KAJIAN TEORITIS

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan dokumen yang memuat informasi kesehatan pasien dan dikelola melalui sistem elektronik. Kelengkapan RME mencakup identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, tindakan, serta autentifikasi tenaga kesehatan. Kelengkapan informasi tersebut penting untuk mendukung kesinambungan pelayanan, penyediaan informasi kesehatan, serta pengelolaan data secara efektif dan efisien (Andhani et al., 2024). Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis harus memuat informasi yang lengkap, jelas, dan akurat mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Keakuratan kode diagnosis merupakan ketepatan dalam menetapkan kode berdasarkan informasi klinis yang terdokumentasi dalam rekam medis dan ketentuan

klasifikasi yang berlaku. Informasi yang tercatat dalam RME perlu disajikan secara lengkap, jelas, dan akurat agar dapat mendukung pengelolaan serta pemanfaatan data kesehatan secara tepat. Kelengkapan informasi rekam medis menjadi salah satu unsur yang mendukung proses penetapan kode diagnosis karena petugas koding memerlukan informasi klinis yang memadai untuk menentukan kode yang sesuai (Anjani & Abiyasa, 2023).

Pada kasus fraktur, proses kodefikasi memerlukan informasi diagnosis dan kondisi cedera yang terdokumentasi secara jelas untuk menentukan kode yang sesuai berdasarkan ICD-10. Kodefikasi penyakit dilakukan dengan mengidentifikasi informasi klinis yang terdapat dalam rekam medis dan menyesuaikannya dengan klasifikasi serta ketentuan kodefikasi yang berlaku. Oleh karena itu, kelengkapan dokumentasi klinis menjadi penting karena informasi yang tersedia dalam rekam medis dapat membantu petugas koding dalam menentukan kode diagnosis secara tepat (Swandewi et al., 2024).

Berdasarkan konsep tersebut, kelengkapan RME dalam penelitian ini meliputi identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan diagnosis. Keakuratan kode diagnosis fraktur dinilai berdasarkan kesesuaian kode dengan ketentuan ICD-10. Kelengkapan informasi RME secara teoritis menjadi faktor yang mendukung keakuratan penetapan kode diagnosis fraktur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan keakuratan kode diagnosis fraktur. Populasi penelitian adalah seluruh data pasien dengan diagnosis fraktur tahun 2025 di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 981 data. Sampel penelitian berjumlah 87 data rekam medis pasien fraktur yang ditentukan menggunakan rumus Vincent dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap dokumen RME menggunakan lembar *checklist* berdasarkan indikator kelengkapan RME dan keakuratan kode diagnosis. Konsep populasi dan sampel dalam penelitian mengacu pada Anggreni (2022).

**Tabel 1. Definisi Operasional Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Elektronik
Dengan Keakuratan diagnosis fraktur**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Kelengkapan rekam medis elektronik	Telaah atau kajian isi rekam medis yang meliputi identifikasi, pelaporan yang penting, pendokumentasian, serta autentifikasi.	1. Identitas pasien 2. Hasil anamnesis 3. Pemeriksaan fisik 4. Penunjang medis 5. Diagnosis	Lembar <i>Checklist</i>	Nominal	1. Lengkap = 3-5 2. Tidak lengkap = 0-2
Keakuratan diagnosis fraktur	Penentuan dan penulisan kode diagnosis fraktur yang sesuai dengan standar klasifikasi di dalam ICD10	Kode Diagnosis ICD-10	Lembar <i>Checklist</i>	Nominal	1. Akurat =1 2. Tidak Akurat =0

Variabel kelengkapan RME diukur berdasarkan lima indikator, yaitu identitas pasien, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang medis, dan diagnosis. Kelengkapan RME dikategorikan lengkap apabila memperoleh skor 3–5 dan tidak lengkap apabila memperoleh skor 0–2. Keakuratan kode diagnosis fraktur dinilai berdasarkan kesesuaian kode diagnosis dengan ICD-10, dengan kategori akurat diberi skor 1 dan tidak akurat diberi skor 0. Data yang terkumpul selanjutnya diperiksa, dikodekan, dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi setiap variabel, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan RME dengan keakuratan kode diagnosis fraktur. Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling* dilakukan dengan memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel (Agustianti et al., 2022).

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian dengan menjaga kerahasiaan informasi dan identitas pasien yang terdapat dalam rekam medis. Data yang digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak mencantumkan nama, alamat, maupun identitas pribadi pasien dalam penyajian hasil penelitian. Penggunaan data rekam medis

dilakukan setelah memperoleh izin dari pihak terkait dan mengikuti ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

1. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai hubungan kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan keakuratan kode diagnosis fraktur di RSUP H. Adam Malik Medan dilaksanakan pada bulan April 2026. Data penelitian berupa 87 rekam medis elektronik pasien dengan diagnosis fraktur yang dipilih dari populasi sebanyak 981 data pasien diagnosis fraktur tahun 2025. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar checklist untuk menilai kelengkapan RME dan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

Tabel 2. Distribusi Kelengkapan Rekam Medis Elektronik

Kelengkapan RME	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	83	95,4
Tidak lengkap	4	4,6
Total	87	100,0

Berdasarkan Tabel 2, dari 87 rekam medis elektronik yang diteliti, sebanyak 83 rekam medis (95,4%) berada pada kategori lengkap dan 4 rekam medis (4,6%) berada pada kategori tidak lengkap. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar rekam medis elektronik pasien fraktur di RSUP H. Adam Malik Medan telah memenuhi kriteria kelengkapan yang ditetapkan dalam penelitian. Kelengkapan tersebut terutama terlihat pada komponen identitas pasien dan hasil penunjang medis yang seluruhnya tercatat lengkap, sedangkan ketidaklengkapan masih ditemukan pada beberapa komponen seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan diagnosis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan RME di lokasi penelitian telah mendukung proses pendokumentasian informasi pasien secara relatif baik. Kelengkapan informasi medis penting karena informasi yang terdapat dalam rekam medis menjadi dasar dalam menggambarkan kondisi pasien dan mendukung proses pelayanan maupun pengolahan data kesehatan. Santi et al. (2022) menjelaskan bahwa kelengkapan informasi medis berkaitan dengan keakuratan kode diagnosis karena informasi pasien yang tidak lengkap atau tidak jelas dapat menyulitkan proses penentuan kode. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa kelengkapan RME tidak hanya

berkaitan dengan kualitas dokumentasi, tetapi juga berperan dalam mendukung proses pengodean diagnosis.

Harmanto et al. (2022) juga menunjukkan bahwa ketidaklengkapan informasi medis masih ditemukan pada beberapa komponen rekam medis, terutama anamnesis, pemeriksaan penunjang, dan penulisan diagnosis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan setiap komponen informasi medis perlu diperhatikan secara menyeluruh karena satu komponen yang tidak terisi dapat mengurangi ketersediaan informasi yang dibutuhkan dalam proses pelayanan dan pengodean. Oleh karena itu, meskipun tingkat kelengkapan RME pada penelitian ini tergolong tinggi, masih ditemukannya 4 rekam medis yang tidak lengkap menunjukkan perlunya evaluasi terhadap proses pengisian RME secara berkelanjutan.

Tabel 3. Distribusi Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur

Keakuratan kode diagnosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Akurat	75	86,2
Tidak akurat	12	13,8
Total	87	100,0

Berdasarkan Tabel 3, dari 87 rekam medis elektronik pasien fraktur, sebanyak 75 rekam medis (86,2%) memiliki kode diagnosis yang akurat, sedangkan 12 rekam medis (13,8%) memiliki kode diagnosis yang tidak akurat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kode diagnosis fraktur telah sesuai dengan diagnosis yang tercantum pada rekam medis dan ketentuan pengodean ICD-10. Namun, masih terdapat kode diagnosis yang tidak akurat sehingga menunjukkan bahwa proses pengodean masih memerlukan perhatian, khususnya pada rekam medis yang memiliki informasi klinis kurang lengkap atau kurang jelas.

Keakuratan kode diagnosis merupakan bagian penting dalam menghasilkan data kesehatan yang berkualitas. Kode diagnosis harus menggambarkan kondisi pasien berdasarkan informasi klinis yang tersedia dan mengikuti ketentuan ICD-10. Penelitian Pramono et al. (2021) menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ketepatan terminologi medis, kelengkapan rekam medis, pengetahuan dan pengalaman petugas, beban kerja, ketersediaan standar operasional prosedur, serta pelaksanaan audit coding. Hal tersebut menunjukkan bahwa keakuratan

kode tidak hanya ditentukan oleh proses pemberian kode, tetapi juga oleh kualitas informasi yang menjadi dasar pengodean.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Avianah et al. (2025) yang menemukan adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kodefikasi diagnosis. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rekam medis dengan informasi medis yang tidak lengkap memiliki kemungkinan lebih besar menghasilkan kode yang tidak tepat. Dengan demikian, adanya 12 rekam medis dengan kode diagnosis tidak akurat pada penelitian ini dapat berkaitan dengan masih ditemukannya informasi medis yang belum lengkap pada sebagian rekam medis.

Tabel 4. Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Elektronik dengan Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur

Kelengkapan RME	Akurat f (%)	Tidak akurat f (%)	Total f (%)
Lengkap	74 (89,2)	9 (10,8)	83 (100,0)
Tidak lengkap	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100,0)
Total	75 (86,2)	12 (13,8)	87 (100,0)

Berdasarkan Tabel 4, pada 83 rekam medis dengan kategori RME lengkap, sebanyak 74 rekam medis (89,2%) memiliki kode diagnosis yang akurat dan 9 rekam medis (10,8%) memiliki kode diagnosis yang tidak akurat. Sementara itu, dari 4 rekam medis dengan kategori RME tidak lengkap, sebanyak 1 rekam medis (25,0%) memiliki kode diagnosis yang akurat dan 3 rekam medis (75,0%) memiliki kode diagnosis yang tidak akurat. Secara deskriptif, proporsi kode diagnosis yang akurat lebih tinggi pada rekam medis dengan kategori lengkap dibandingkan dengan rekam medis yang tidak lengkap.

Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,008 ($p < 0,05$). Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan Rekam Medis Elektronik dengan keakuratan kode diagnosis fraktur di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2026. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan informasi yang terdapat dalam RME berkaitan dengan kemampuan menghasilkan kode diagnosis yang akurat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryandari et al. (2025) di RSU Universitas Muhammadiyah Malang yang menemukan adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan informasi medis seperti hasil asesmen,

pemeriksaan, dan resume medis dapat mendukung proses penentuan kode diagnosis secara lebih tepat. Kesamaan hasil tersebut memperkuat temuan penelitian bahwa ketersediaan informasi medis yang lengkap merupakan salah satu unsur penting dalam mendukung keakuratan pengodean.

Hasil yang sama juga ditemukan oleh Yulia et al. (2023) yang meneliti hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan pengodean diagnosis. Penelitian tersebut memperoleh *p-value* 0,003 dan menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis. Kondisi ini menunjukkan bahwa semakin tersedia informasi medis yang lengkap dan jelas, semakin besar dukungan yang diberikan kepada petugas dalam menentukan kode diagnosis sesuai ICD-10.

Hubungan tersebut dapat dijelaskan bahwa proses pengodean diagnosis membutuhkan informasi klinis yang cukup untuk menentukan kode yang sesuai. Pada kasus fraktur, informasi mengenai lokasi fraktur, bagian tulang yang mengalami fraktur, kondisi terbuka atau tertutup, serta informasi klinis lain yang relevan dapat diperlukan untuk menentukan kode secara lebih spesifik. Apabila informasi tersebut tidak tersedia atau tidak terdokumentasi dengan jelas, petugas koding dapat mengalami kesulitan dalam menentukan kode yang paling sesuai. Sebaliknya, informasi yang lengkap dan jelas memberikan dasar yang lebih kuat bagi petugas koding untuk melakukan penelusuran dan penetapan kode berdasarkan ICD-10.

Santi et al. (2022) menyatakan bahwa ketidaklengkapan informasi medis dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan ketidakakuratan kode diagnosis. Selain itu, Pramono et al. (2021) menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu faktor yang memengaruhi ketepatan kodifikasi klinis. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa kelengkapan RME tidak hanya penting untuk kepentingan dokumentasi pelayanan, tetapi juga mempunyai keterkaitan dengan kualitas proses pengodean diagnosis.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak seluruh RME yang lengkap menghasilkan kode diagnosis yang akurat. Sebanyak 9 dari 83 rekam medis (10,8%) yang berada pada kategori lengkap masih memiliki kode diagnosis tidak akurat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan RME. Faktor lain seperti ketepatan penulisan diagnosis,

pemahaman petugas terhadap ICD-10, ketelitian dalam melakukan pengodean, ketersediaan standar operasional prosedur, serta proses verifikasi atau audit coding juga dapat memengaruhi keakuratan kode diagnosis. Sebaliknya, terdapat 1 dari 4 rekam medis (25,0%) yang dikategorikan tidak lengkap tetapi memiliki kode diagnosis akurat. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diperlukan untuk menetapkan kode tertentu masih dapat tersedia meskipun secara keseluruhan rekam medis dikategorikan tidak lengkap.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan Rekam Medis Elektronik memiliki hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis fraktur di RSUP H. Adam Malik Medan. Tingginya persentase RME lengkap yang disertai kode diagnosis akurat menunjukkan bahwa ketersediaan informasi medis yang lengkap dapat mendukung proses pengodean. Oleh karena itu, upaya peningkatan kelengkapan RME perlu dilakukan secara konsisten melalui pengawasan pengisian, evaluasi kelengkapan dokumen, serta koordinasi antara tenaga kesehatan dan petugas coding. Selain itu, proses verifikasi terhadap informasi klinis dan kode diagnosis perlu dilakukan untuk meminimalkan ketidakakuratan pengodean.

2. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP H. Adam Malik Medan sebagian besar berada pada kategori lengkap, yaitu 83 rekam medis (95,4%), sedangkan keakuratan kode diagnosis fraktur sebagian besar berada pada kategori akurat, yaitu 75 rekam medis (86,2%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,008 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan RME dengan keakuratan kode diagnosis fraktur di RSUP H. Adam Malik Medan. Disarankan kepada rumah sakit untuk meningkatkan kelengkapan pengisian RME dan ketelitian dalam proses pengkodean diagnosis, sedangkan bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi pembelajaran dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan variabel atau cakupan yang lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak RSUP H. Adam Malik Medan yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan

penelitian, serta kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dan memberikan data yang diperlukan dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dukungan, dan motivasi selama proses penelitian hingga penyusunan artikel ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ketua, Ketua Program Studi, seluruh dosen, dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan atas dukungan dan kesempatan yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan.

DAFTAR REFERENSI

- Agustianti, R., Pandriadi, Nussifera, L., Wahyudi, Angelianawati, L., Meliana, I., Sidik, E. A., Nurlaila, Q., Simarmata, N., Himawan, I. S., Pawan, E., Ikhrum, F., Andriani, A. D., Rahayu, S. I., Ratnadewi, & Hardika, I. R. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (N. P. Gatriyani & N. Mayasari (Eds.); ed 1). CV Tohar Media.
- Alharbi, T. A. F., Rababa, M., Alsuwayl, H., Alsubail, A., & Alenizi, W. S. (2025). Diagnostic Challenges and Patient Safety: The Critical Role of Accuracy – A Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18(30), 3051–3064. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S512254>
- Andhani, A. Z., Ramalinda, D., Jayadi, Yunengsih, Y., Pramudianto, A., Rahayu, T., Sutisna, T., Pramudia, R. A., N., M. T. R., Hariyanti, I., Raharja, A. R., & Muchsam, Y. (2024). *Dasar-Dasar Rekam Medis: Panduan Praktis untuk Pemula*. CV Karya Bakti Makmur.
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (E. D. Kartiningrum (Ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto Press.
- Anjani, S., & Abiyasa, M. T. (2023). *Disrupsi Digital dan Masa Depan Rekam Medis: Kajian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik*. Selat Media Partners.
- Avianah, D., Rahmawati, F. D., Aryani, B., & Haryanto, Y. (2025). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2024. *JAKASAKTI: JURNAL KESEHATAN, SAINS, DAN TEKNOLOGI*, 4(1), 8–17. <https://doi.org/10.36002/js.v4i1.3794>
- Fitriyani, S., Ramdan, A. H., Pamungkas, G., & Tamara, M. D. (2025). *Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Dengan Rata-Rata Lama Rawat Jalan Pasien Di Puskesmas Situraja Tahun 2025 kesehatan pasien yang dibuat dan dikelola kesinambungan medis*. 1–8.
- Harmanto, D., Budiarti, A., & Herisandi, A. (2022). Gambaran Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 7(2), 66–75. <https://doi.org/10.51851/jmis.v7i2.369>
- Khumaira, N. F., Wahyuni, A., & Siska. (2024). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Bedah RSU ‘Aisyiyah berdasarkan ICD-10. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(4), 299–306. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i4.5080>
- Nanda, F., Dewi, D. R., Yulia, N., & Satrya, B. A. (2025). Analisis Ketepatan Kode

- Cedera dan Penyebab Luar Cedera pada RME Rawat Darurat di RSIJ Sukapura. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 56–73. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.3904>
- Nurhadi, Jayanti, K. D., Hidayat, A. D., Oktrianadewi, S., Bisono, E. F., Wismaningsih, E. R., Hapsari, E. R., & Widiyanto, W. W. (2022). Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Dan External Causes Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Rekam Medis Da Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 56–62. <https://doi.org/10.62951/jurmiki.v1i2.48>
- Pramono, A. E., Nuryati, Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. *JRMik: Jurnal Rekam Medis n Informasi Kesehatan*, 4(2). <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i2.7688>
- Rahayu, A. R., & Temesvari, N. A. (2025). Hubungan Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Fracture Dan Injury Di Rsud Kota. *JSSR: JOURNAL OF SCIENCE AND SOCIAL RESEARCH*, 4307(4), 2025–2031. <https://doi.org/10.54314/jssr.v7i4.2345>
- Ramdhani, N., & Gunawan, E. (2024). Analisis Keakuratan Kodifikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap. *Prepotif*, 8(2), 2972–2979. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.29537>
- Santi, M. W., Azizah, R. U., Erawantini, F., & Alfiansyah, G. (2022). Ketepatan dan Kelengkapan Informasi Medis dalam Kaitannya dengan Keakuratan Kode Diagnosis. *Forkies: Forum Ilmiah Kesehatan*, 13(3). <https://doi.org/10.33846/sf.v13i3.2288>
- Sri, E., Hastuti, D., Syajidah, A. M., & Rohmania, E. (2025). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Rekam medis Rawat Inap di RSU Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2024. 10(2), 240–249.
- Suryani, M., Susanti, F. A., & Wijaya, A. (2024). nalisis Faktor-Faktor Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit: Pendekatan Model Delone dan Mclean. *ISJMHS: Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science*, 3(8), 319–332. <https://doi.org/10.54402/isjmhs.v3i08.668>
- Swandewi, N. K., Wijayanti, P. O., Dewi, K. R. A., Parwangsa, N. W. P. L., Dewi, L. D. K., W., P. T. J., & Sariyani, M. D. (2024). *Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait KKPMPT*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Yulfa Yulia, Oktamianiza, Putri, K. A., Afridon, & Sandony, A. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Pada RM A-1, RM I-1 dan RM L-8 dengan Keakuratan Pengkodean Diagnosis Appendic Pada Rekam Medis Rawat Inap di RS. TK. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2021. *JRMik: Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 6(1). <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i1.9192>
- Zebua, A. J. (2022). Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 397–403. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.681>