

***THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLETENESS OF DIAGNOSIS AND
COMPLETENESS OF EXTERNAL REPORTING OF INPATIENT MORBIDITY
AT X HOSPITAL BATAM***

**HUBUNGAN KELENGKAPAN DIAGNOSIS TERHADAP KELENGKAPAN
PELAPORAN EKSTERNAL MORBIDITAS RAWAT INAP
DI RS X BATAM**

Fransiska Mocdina Pasaribu¹⁾*, Riska Pradita²⁾, Masriani Situmorang³⁾

^{1,2,3}Universitas Awal Bros

e-mail* : fransiskamokdaynapasrib@gmail.com

ABSTRACT

The completeness of inpatient diagnosis is an important component in the preparation of external hospital reports, such as RL 4a and RL 5.3, which affect the accuracy of morbidity data and management decision making. This study aims to analyze the relationship between the completeness of diagnosis and external reporting of inpatient morbidity at Hospital X Batam. This type of research is descriptive quantitative with a cross-sectional approach. The sample consisted of 354 inpatient medical record files in the fourth trimester of 2024. From 354 medical record files, the percentage of completeness of inpatient diagnosis at Hospital X Batam was 86.7% and incomplete was 13.3%. On the other hand, the completeness of external reporting of RL 4a and RL 5.3 only reached 97.1% and incomplete was 2.9%. The results of the Chi-Square test showed a statistically significant relationship between the completeness of diagnosis (independent variable) and the completeness of external reporting of morbidity RL 4a and RL 5.3 (dependent variable). Factors contributing to incomplete diagnoses in external morbidity reporting (predisposing factors) include a lack of training in completing medical records and socialization of standard operating procedures (SOPs) for completing medical records. It can be concluded that there is a significant relationship between completeness of diagnoses and completeness of external reporting (RL 4a and RL 5.3).

Keywords : *Diagnosis, Completeness, Morbidity, External Reporting, Inpatient Care*

ABSTRAK

Kelengkapan diagnosis rawat inap merupakan komponen penting dalam penyusunan laporan eksternal rumah sakit, seperti RL 4a dan RL 5.3, yang berpengaruh pada akurasi data morbiditas dan pengambilan keputusan manajemen. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kelengkapan diagnosis terhadap pelaporan eksternal morbiditas rawat inap di Rumah Sakit X Batam. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 354 berkas rekam medis rawat inap pada trimester IV tahun 2024. Dari 354 berkas rekam medis diperoleh Persentase kelengkapan diagnosis rawat inap di Rs X Batam sebesar 86,7% dan yang tidak lengkap sebesar 13,3%. Di sisi lain, kelengkapan pelaporan eksternal RL 4a dan RL 5.3 yang hanya mencapai 97,1% dan yang tidak lengkap 2,9%. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara kelengkapan diagnosis (variabel independen) dan kelengkapan pelaporan eksternal morbiditas RL 4a dan RL 5.3 (variabel dependen). Faktor penyebab ketidaklengkapan diagnosis

pada pelaporan eksternal morbiditas (presdiposisi) yaitu kurangnya pelatihan pengisian rekam medis dan sosialisasi SOP kelengkapan pengisian rekam medis. Dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan diagnosis dan kelengkapan pelaporan eksternal RL 4a dan RL 5.3.

Kata Kunci : Diagnosis, Kelengkapan, Morbiditas, Pelaporan Eksternal, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Dalam melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat diperlukan pencatatan yang baik dan benar yang terakomodasi di dalam rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan, pemeriksaan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Tujuan rekam medis adalah menunjang tertibnya pelaksanaan administrasi pada pelayanan kesehatannya (Kemenkes RI, 2022).

Menurut kemenkes RI Tahun 2013, Perekam Medis mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar, melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks, melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Pelaporan rumah sakit bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat,

tepat, dan akurat. Pelaporan di rumah sakit terbagi menjadi dua kelompok yaitu laporan internal rumah sakit yaitu laporan yang dibuat sesuai kebutuhan rumah sakit dan laporan eksternal rumah sakit yaitu laporan yang dibuat dan ditujukan kepada pihak luar seperti Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Dati I (Provinsi) dan Dinas Kesehatan Dati II (Kabupaten/Kota) (Rustiyanto, 2015). Salah satu aspek penting dalam pengelolaan data kesehatan adalah kelengkapan diagnosis rawat inap untuk pelaporan eksternal. Pelaporan eksternal yang dipengaruhi oleh diagnosis pasien rawat inap yaitu Data keadaan morbiditas RL 4a, Pengunjung rumah sakit RL 5.1, Data kunjungan RL 5.2, dan Daftar 10 besar penyakit rawat inap RL 5.4.

Menurut Kemenkes Tahun 2011, Setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) untuk proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) merupakan aplikasi sistem pelaporan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan yang meliputi data identitas rumah sakit, data ketenagaan yang bekerja di rumah sakit, data rekapitulasi kegiatan pelayanan, data komplikasi penyakit/morbiditas pasien rawat inap dan data komplikasi penyakit/morbiditas pasien rawat jalan (Kemenkes RI, 2011). Kesenjangan antara data diagnosis yang

tercatat dalam rekam medis elektronik dengan kebutuhan pelaporan eksternal, termasuk untuk keperluan klaim asuransi dan pelaporan ke Dinas Kesehatan (Arifin et al., 2024). Menekankan bahwa ketidaklengkapan diagnosis dapat berdampak signifikan pada kualitas pelayanan, keakuratan klaim pembayaran, dan pengambilan keputusan manajemen rumah sakit (Daud et al., 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit X Batam, didapatkan bahwa pengisian diagnosis rawat inap pada rekam medis manual maupun elektronik belum terisi dengan lengkap, sehingga pada saat akan dilakukan pelaporan temuan tersebut akan dilakukan pengisian mandiri oleh petugas rekam medis. Adapun permasalahan berikut disebabkan kurangnya pemahaman staf medis terkait pengkodean diagnosis, karena itu ditemukan sekitar 78% diagnosis terisi lengkap pada rekam medis manual, dan sekitar 86% kelengkapan diagnosis pada rekam medis elektronik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kelengkapan diagnosis terhadap pelaporan eksternal morbiditas rawat inap di Rumah Sakit X Batam.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah berkas rekam medis rawat inap dalam periode trimester IV tahun 2024 sejumlah 4500 berkas rekam medis. Penentuan sampel menggunakan metode purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 354 berkas

rekam medis rawat inap. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan tabel checklist dan melakukan wawancara kepada petugas rekam medis. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat untuk menyajikan tingkat kelengkapan diagnosis rawat inap dan tingkat kelengkapan pelaporan eksternal morbiditas khususnya RL 4a dan RL 5.3 dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan kelengkapan diagnosis terhadap pelaporan eksternal morbiditas rawat inap di Rumah Sakit X Batam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Kelengkapan Diagnosis dan Kelengkapan Pelaporan Eksternal Morbiditas

Analisis kelengkapan diagnosis merupakan pemeriksaan detail terhadap setiap penulisan diagnosis di isi detail catatan medis apakah terisi dengan lengkap maupun tidak, sesuai dengan standar medis dan pedoman pengisian diagnosis. Diagnosis yang lengkap dan akurat akan menghasilkan pelaporan eksternal yang valid, melalui data yang akan disajikan, hasil kelengkapan diagnosis akan meningkatkan kualitas pelaporan eksternal.

Proses pengolahan data diawali dengan analisis terhadap berkas rekam medis rawat inap sebanyak 354 pada form resume medis pasien, setiap berkas dibuka dan diperiksa secara cermat untuk memastikan kelengkapan pengisian diagnosis dan menuliskan lengkap/tidak lengkap pada lembar ceklist dengan menggunakan Microsoft Excel dalam bentuk tabel, ini

berfungsi sebagai pengelompok kedua variabel penelitian, dari hasil analisis ditemukan ketidaklengkapan diagnosis sebanyak 13,3%, setelah itu dilakukan pemindahan data dari tabel ceklist ke dalam perangkat lunak SPSS, dengan fitur pengolahan data otomatis yang dimiliki SPSS untuk menghasilkan tabel distribusi frekuensi kelengkapan diagnosis, seperti berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Diagnosis

Diagnosis Rawat Inap	Jumlah	Persentase
Tidak Lengkap	47	13,3%
Lengkap	307	86,7%
Total	354	100%

Berdasarkan tabel 1 dari total 354 rekam medis rawat inap hasil analisis ketidaklengkapan pengisian diagnosis terdapat 47 berkas pada bagian kode diagnosis tidak terisi atau sebesar 13,3%. Pada diagnosis rawat inap yang terisi lengkap sejumlah 307 berkas dengan persentase sebesar 86,7%.

Proses pengolahan data untuk mengetahui kelengkapan pelaporan eksternal diawali dengan analisis terhadap pelaporan RL 4a dan RL 5.3 sebanyak 354 data morbiditas rawat inap, setiap data diagnosis pada pelaporan diperiksa secara cermat untuk memastikan kelengkapan diagnosis dan menuliskan lengkap/tidak lengkap pada lembar ceklist dengan menggunakan Microsoft Excel dalam bentuk tabel, dari hasil analisis ditemukan ketidaklengkapan pelaporan sebanyak 2,9%, setelah itu dilakukan pemindahan data dari tabel checklist ke dalam perangkat lunak SPSS, dengan fitur pengolahan data otomatis yang dimiliki SPSS untuk

menghasilkan tabel distribusi frekuensi kelengkapan pelaporan eksternal, seperti berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaporan Eksternal

Pelaporan Eksternal	Jumlah	Persentase
Tidak Lengkap	10	2,9%
Lengkap	344	97,1%
Total	354	100%

2. Hubungan Kelengkapan Diagnosis Terhadap Pelaporan Eksternal Morbiditas

Penelitian ini menggunakan analisis uji *Chi-Square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan antara variabel kelengkapan diagnosis (variabel independen) yang terdiri dari 354 berkas rekam medis rawat inap RL 4.a dan 5.3 dan kelengkapan diagnosis pelaporan eksternal morbiditas RL 4a dan RL 5.3 (variabel dependen). Analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.

Data yang digunakan berasal dari 354 berkas rekam medis rawat inap triwulan IV tahun 2024. Untuk menganalisis hubungan ini, data yang dikumpulkan diolah menggunakan SPSS, dibagi menjadi dua variabel lalu akan di olah dengan melakukan input data kedua variabel, melakukan analyze otomatis pada sistem sampai dengan menghasilkan output bahwa kedua variabel tersebut saling berhubungan.

Tabel 3. Hubungan Kelengkapan Diagnosis Terhadap Pelaporan Eksternal Morbiditas di Rumah Sakit X Batam

Kelengkapan diagnosis	Pelaporan Eksternal Morbiditas		Total	p value
	Tidak Lengkap	Lengkap		
Tidak Lengkap	10	37	47	0,000

Lengkap	0	307	307
Total	10	354	354

Berdasarkan tabel 3, ditemukan bahwa dari 354 rekam medis rawat inap, ditemukan kelengkapan diagnosis yang tidak lengkap terhadap pelaporan eksternal morbiditas yang tidak lengkap sebanyak 10 (2,9%) dan kelengkapan diagnosis yang tidak lengkap terhadap pelaporan eksternal morbiditas yang lengkap sebanyak 37 (10,4%). Namun ditemukan juga kelengkapan diagnosis yang lengkap terhadap pelaporan eksternal morbiditas yang tidak lengkap sebanyak 0 (0%) dan kelengkapan diagnosis yang lengkap terhadap pelaporan eksternal morbiditas yang lengkap sebanyak 307 (86,7%).

Hasil uji Chi-Square hubungan kelengkapan diagnosis terhadap pelaporan eksternal morbiditas di Rumah Sakit X Batam memperoleh nilai uji statistik yaitu $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (H_a) secara statistik antara kelengkapan diagnosis (variabel independent) dan kelengkapan pelaporan eksternal morbiditas RL 4a dan RL 5.3 (variabel dependen).

3. Faktor-Faktor Ketidaklengkapan Diagnosis Terhadap Pelaporan Eksternal Morbiditas

Berdasarkan hasil wawancara di unit rekam medis Rumah Sakit X Batam, didapatkan hasil terkait faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan diagnosis terhadap pelaporan eksternal morbiditas yang didasarkan pada 3 unsur, yaitu faktor presdiposisi, faktor enabling, faktor reinforcing. Berikut hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden :

a. Faktor Presdiposisi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X Batam, peneliti menemukan bahwa prosedur pengisian diagnosis rawat inap sudah berdasarkan SOP yang berlaku. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi dan pelatihan mengenai tata cara pengisian diagnosis telah berjalan dengan baik sehingga petugas memiliki pengetahuan yang cukup dalam menjalankan tugasnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, didapatkan bahwa meskipun ada inisiatif pribadi atau eksternal untuk mengikuti seminar/workshop, ketiadaan pelatihan formal rutin dapat berpotensi menjadi celah dalam pembaruan pengetahuan atau sosialisasi kebijakan terbaru secara merata kepada seluruh staf. Hal ini bisa menjadi kontradiksi antara persepsi pemahaman yang sudah "sangat memahami" dengan kurangnya pembaruan pengetahuan melalui pelatihan formal rutin, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kualitas dan konsistensi pengisian diagnosis.

b. Faktor Enabling

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden, didapatkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk pengisian diagnosis sudah sangat memadai. Hal ini menunjukkan persepsi positif terhadap infrastruktur yang tersedia. Ketersediaan fasilitas yang baik ini tentu mendukung kelancaran proses pengisian data diagnosis sehingga dapat dilakukan secara efisien dan akurat.

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa Integrasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk pengkodean diagnosis adalah aspek

penting dari faktor pendukung yang mempermudah proses. Keterlibatan langsung dokter dalam pengisian dan pemahaman mereka terhadap pengkodean juga merupakan elemen pendukung. Ini menunjukkan adanya sistem yang telah membantu proses, meskipun mungkin masih ada ruang untuk optimasi.

c. Faktor *Reinforcing*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa motivasi, dukungan, atau pengawasan yang mendorong petugas untuk bekerja lebih baik dan memenuhi standar. Ini menunjukkan adanya upaya pengawasan oleh atasan. Monitoring berkas adalah bentuk pengawasan yang penting untuk memastikan kelengkapan dan dapat berfungsi sebagai mekanisme umpan balik dan penguat bagi petugas untuk lebih teliti. Pemberian sanksi atau diberikan peringatan secara tertulis maupun lisan, pemberian sanksi tidak hanya berfungsi sebagai bentuk hukuman, tetapi juga sebagai sarana edukasi dan motivasi akan tanggung jawab dalam tugas.

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Diagnosis dan Kelengkapan Pelaporan Eksternal Morbiditas di RS X Batam

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan kategori lengkap atau tidak lengkap, serta menghitung berapa persen dari diagnosis dan pelaporan yang lengkap dan tidak lengkap. Persentase kelengkapan diagnosis rawat inap di Rumah

Sakit X Batam sebesar 86,7% dan yang tidak lengkap sebesar 13,3%.

Di sisi lain, kelengkapan pelaporan eksternal RL 4a dan RL 5.3 yang hanya mencapai 97,1% dan yang tidak lengkap 2,9% merupakan indikasi bahwa masih ada sedikit celah dalam kelengkapan pelaporan data kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut untuk mencapai efisiensi dan akurasi yang optimal. Penting untuk memastikan bahwa data yang digunakan untuk pelaporan eksternal benar-benar berasal dari rekam medis yang lengkap dan akurat, karena data yang tidak akurat dapat menghasilkan tarif yang salah, memengaruhi penagihan, dan kualitas pengelolaan kesehatan secara keseluruhan (Wahyuni et al., 2024).

Hal ini didukung oleh penelitian (Sandika & Anggraini, 2019), yang menyatakan bahwa jika pengisian berkas rekam medis belum lengkap, maka pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (RL4a) tidak bisa dilakukan tepat waktu ke Dinas Kesehatan. Selain itu, penelitian di Rumah Sakit Cirebon juga menunjukkan bahwa proses pengolahan pelaporan eksternal RL4a menggunakan sistem informasi terkomputerisasi yang mengintegrasikan data diagnosis rawat inap. Meskipun 90% laporan sudah sesuai dengan standar, masih terdapat kendala validitas kodifikasi diagnosis karena sebagian tugas ini dilakukan oleh perawat, bukan petugas rekam medis yang berkompeten. Hal ini dapat memengaruhi kualitas dan akurasi pelaporan morbiditas eksternal (Herawati & Monika, 2025).

World Health Organization (WHO, 2023) menyatakan bahwa pelaporan morbiditas eksternal yang baik bergantung pada rekam

medis yang lengkap, sistematis, dan terstandar, dengan penekanan pada penggunaan sistem klasifikasi penyakit terbaru seperti ICD-11 dan integrasi Electronic Medical Records (EMR). Sementara itu, hasil studi dari Mahendra et al. (2022) di rumah sakit tipe B di Kalimantan menunjukkan bahwa penerapan SOP pelaporan berbasis digital berhasil meningkatkan kelengkapan diagnosis hingga 95%, dan mempercepat sinkronisasi data antar unit layanan. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pelaporan morbiditas berkaitan erat dengan kelengkapan data awal (diagnosis), validitas kode, serta efektivitas sistem informasi yang digunakan.

Iskandar & Lestari (2023) menyatakan bahwa meskipun kelengkapan diagnosis tinggi, hal itu belum menjamin kelengkapan pelaporan apabila tidak diiringi dengan kompetensi petugas pelaporan dan pengawasan berkelanjutan. Dalam penelitian di RS X Jakarta Timur, ditemukan bahwa rumah sakit dengan diagnosis lengkap tetap mengalami keterlambatan pelaporan RL4a karena tidak ada tim validasi yang memastikan kelengkapan entry data. Selain itu, Hidayat & Yusuf (2021) juga menunjukkan bahwa kendala pelaporan sering kali bukan pada input diagnosis, tetapi pada tahap rekapitulasi dan pemrosesan data oleh tim pelaporan yang belum terlatih sepenuhnya.

Berdasarkan standar ideal kelengkapan pengisian diagnosis yaitu 90% dan 100% kelengkapan rekam medis dalam 24 jam setelah pelayanan atau pasien keluar rumah sakit (Kemenkes RI, 2022), maka hasil penelitian di Rumah Sakit X Batam yang

menunjukkan kelengkapan diagnosis sebesar 86,7% belum mencapai target minimal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Syahputri et al., 2024), yang menyatakan bahwa terkait rendahnya pencatatan diagnosis dan kode ICD-10 berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa semua diagnosis dan ICD10 sudah tertulis dalam e-RM di RS X di Kabupaten Klaten sehingga banyak dokumen manual RM yang tidak menyertakan hal tersebut. Meskipun demikian, perlu adanya sistem verifikasi berlapis untuk memastikan setiap diagnosis dan tindakan telah dikoding dengan benar sebelum berkas dinyatakan lengkap.

Menurut asumsi peneliti, ketidaklengkapan diagnosis di Rumah Sakit X Batam yang mencapai 13,3% merupakan refleksi langsung dari ketidaklengkapan sistem dokumentasi rekam medis di tingkat internal. Penyebab utama dari celah pelaporan eksternal ini kemungkinan besar adalah cerminan langsung dari ketidaklengkapan rekam medis. Selain itu, integrasi sistem informasi terkomputerisasi yang kurang sempurna atau kurangnya sistem verifikasi dapat berkontribusi pada masalah validitas data. Oleh karena itu, untuk meningkatkan mutu pelaporan eksternal morbiditas, dibutuhkan intervensi berbasis sistem informasi yang adaptif, pelatihan petugas rekam medis secara berkala, dan evaluasi kinerja pelaporan secara rutin agar setiap data yang dilaporkan benarbenar dapat dipertanggungjawabkan.

2. Hubungan Kelengkapan Diagnosis Terhadap Pelaporan Eksternal Morbiditas di RS X Batam

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk memahami dan mengetahui apakah terdapat hubungan atau korelasi antara dua variabel yang berbeda, yakni kelengkapan diagnosis dan kelengkapan pelaporan eksternal morbiditas rawat inap. Tujuan analisis ini adalah untuk menjawab rumusan masalah penelitian, yaitu: “Bagaimana hubungan kelengkapan diagnosis terhadap pelaporan eksternal morbiditas rawat inap di Rumah Sakit X Batam?” Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 354 rekam medis rawat inap yang diteliti, sebanyak 10,4% (37 kasus) memiliki diagnosis yang tidak lengkap, meskipun pelaporan eksternal morbiditasnya dinyatakan lengkap. Fenomena ini mengindikasikan adanya potensi inkonsistensi antara data rekam medis internal dan pelaporan eksternal, yang bisa menimbulkan ketidakakuratan statistik kesehatan yang dilaporkan ke pihak pemerintah atau lembaga terkait. Dari uji statistik menggunakan Chi-Square, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang secara signifikan membuktikan adanya hubungan antara kelengkapan diagnosis dengan kelengkapan pelaporan eksternal morbiditas di Rumah Sakit X Batam.

Herawati & Monika (2025) menyatakan bahwa diagnosis rawat inap yang lengkap dan akurat sangat menentukan kualitas data morbiditas yang dilaporkan secara eksternal. Proses pengisian diagnosis yang baik, peningkatan kompetensi petugas rekam medis, dan penggunaan sistem informasi rumah sakit yang andal merupakan komponen penting untuk

meningkatkan validitas serta ketepatan laporan morbiditas. Selain itu, (Wahyuni et al., 2024) menekankan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis berpengaruh langsung terhadap akurasi data, terutama dalam konteks penentuan tarif, klaim asuransi, serta kebijakan pengelolaan kesehatan. Studi tambahan oleh Santoso et al. (2022) menunjukkan bahwa implementasi teknologi digital dalam sistem pelaporan internal dapat meningkatkan sinkronisasi data antar unit layanan hingga 97% dan secara signifikan mengurangi kesalahan input diagnosis. WHO (2023) juga menegaskan bahwa penggunaan sistem klasifikasi penyakit terbaru seperti ICD-11 dan integrasi Electronic Medical Records (EMR) merupakan fondasi utama dalam memastikan pelaporan eksternal yang konsisten dan akurat.

(Mardhatillah, 2021), yang dalam penelitiannya di Rumah Sakit Ibu Surakarta menunjukkan bahwa meskipun terdapat hubungan signifikan antara kelengkapan informasi penunjang diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis ($p = 0,000$), tidak semua dokumen yang informasinya lengkap dapat dikode secara akurat apabila tidak disertai dengan proses verifikasi yang memadai. Penelitian oleh Lestari et al. (2023) juga mengungkap bahwa pelaporan dapat terhambat oleh lemahnya validasi data antar unit, sehingga meskipun diagnosis secara administratif dinyatakan lengkap, keterbatasan dalam proses verifikasi internal mengakibatkan data pelaporan eksternal tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi aktual. Studi oleh Prabowo et al. (2021) menambahkan bahwa ketidakteraturan dalam pembaruan

pelatihan dan SOP yang tidak terstandarisasi antara unit-unit pelayanan rumah sakit turut berkontribusi terhadap gangguan dalam rantai pelaporan, meskipun diagnosis telah dicatat secara lengkap.

Menurut asumsi peneliti, hubungan signifikan yang ditemukan antara kelengkapan diagnosis dan pelaporan eksternal merupakan cerminan bahwa data yang dilaporkan ke luar instansi rumah sakit sangat bergantung pada isi dan kualitas rekam medis internal. Oleh karena itu, bila rekam medis tidak lengkap, akurasi pelaporan eksternal pun akan menurun. Peningkatan kualitas dalam proses pengisian diagnosis tidak hanya membantu memenuhi standar pelaporan yang ditetapkan pemerintah, tetapi juga menjamin bahwa data kesehatan yang digunakan untuk perencanaan dan pengambilan kebijakan benar-benar valid dan dapat dipercaya. Implementasi sistem pelaporan berbasis digital, pelatihan rutin petugas, dan supervisi berlapis merupakan strategi yang dapat membawa Rumah Sakit X Batam menuju sistem pengelolaan data yang lebih andal, efisien, dan sesuai dengan standar nasional.

3. Faktor Ketidaklengkapan Diagnosis Terhadap Kelengkapan Pelaporan Eksternal Morbiditas di RS X Batam

Pemahaman dasar dan keterampilan awal petugas di Rumah Sakit X Batam telah dinilai memadai sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Namun, adanya ketidaksesuaian antara kapasitas awal dengan hasil akhir pengisian diagnosis mengindikasikan adanya celah dalam sistem pengelolaan mutu rekam medis. Meskipun petugas memiliki dasar

pengetahuan yang baik, kurangnya pelatihan formal berkala berpotensi menyebabkan ketertinggalan informasi terkait perkembangan terkini, baik dari sisi klasifikasi penyakit seperti ICD-10/ICD-11, sistem informasi kesehatan, maupun kebijakan internal rumah sakit.

Pembaruan pengetahuan secara berkala melalui pelatihan teknis berkaitan langsung dengan akurasi pengisian data rekam medis. Tanpa pelatihan berkala, staf akan bekerja berdasarkan pengetahuan lama yang bisa saja tidak lagi relevan (Aulia et al. 2023). Selain itu WHO (2022) juga menekankan pentingnya continuous professional development dalam pengelolaan informasi kesehatan sebagai langkah strategis untuk meminimalkan kesalahan kodifikasi dan pelaporan morbiditas.

Ketidaklengkapan diagnosis juga dipengaruhi oleh beban kerja dan kualitas SDM. Beban kerja tinggi berpotensi menyebabkan pengisian rekam medis menjadi tergesa-gesa, yang berdampak pada hilangnya detail penting. Hal ini didukung oleh Lihawa & Al Rasyid (2021) yang menjelaskan bahwa motivasi dan kapasitas individu sangat menentukan kualitas dokumentasi klinis. Faktor seperti kelelahan, tekanan waktu, dan minimnya supervisi dapat menyebabkan ketidaktelitian dalam mengisi diagnosis.

Menurut Kemenkes RI (2022), peningkatan kemampuan profesional harus dilakukan melalui pelatihan, penggunaan teknologi informasi, serta pembinaan internal. Ini juga sejalan dengan temuan Fadillah & Pratiwi (2024) bahwa kualitas rekam medis yang rendah kerap bukan disebabkan oleh keterbatasan teknis, tetapi

oleh kombinasi rendahnya motivasi intrinsik dan kurangnya kontrol mutu.

Selain SDM, faktor infrastruktur juga menjadi fokus evaluasi. Penelitian di Rumah Sakit X Batam menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana seperti ruang kerja, komputer, dokumen, dan buku ICD-10 sangat memadai. Namun, keberadaan fasilitas ini belum otomatis menjamin kelengkapan diagnosis yang optimal. Fasilitas yang tersedia perlu disesuaikan dengan kapasitas dan kebutuhan aktual rumah sakit Riyantika (2021). Penelitian (Swari & Verawati, 2022) bahkan menemukan bahwa di beberapa rumah sakit, kekurangan fasilitas menjadi hambatan utama dalam proses pengisian rekam medis. Namun di RS X Batam, asumsi peneliti menunjukkan bahwa permasalahan bukan pada sarana, melainkan pada efisiensi penggunaan dan kompetensi pengguna. Ini menandakan perlunya pendekatan yang lebih menyeluruh yang mencakup manajemen waktu, standar prosedur, dan pemantauan kerja petugas.

Penelitian juga menggarisbawahi peran penting faktor manajerial, terutama dalam pengawasan dan pemberian dukungan. Monitoring berkas telah dilakukan, namun efektivitasnya tergantung pada kualitas pelaksanaan. (Rohmawati et al., 2021) menekankan bahwa sikap petugas monitoring berpengaruh terhadap tingkat keterlambatan pengembalian berkas. Ketika monitoring dilakukan hanya sebagai bentuk formalitas, maka tujuannya tidak tercapai. Sebaliknya, jika monitoring disertai dengan umpan balik dan pembinaan, maka dapat mendorong peningkatan kualitas pengisian diagnosis.

Yuniarti & Hendra (2023) menyebutkan bahwa faktor reinforcing seperti feedback supervisor yang sistematis dan apresiatif memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kerja petugas yang konsisten dan akurat. Hal ini juga selaras dengan pendekatan dalam model PRECEDE-PROCEED yang menekankan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor predisposing (pengetahuan), tetapi juga oleh reinforcing (dukungan dan umpan balik) serta enabling (sarana dan sistem).

Menurut asumsi peneliti, monitoring dan evaluasi seharusnya tidak hanya fokus pada penilaian akhir, tetapi juga pada identifikasi akar masalah. Misalnya, kurangnya pengetahuan detail, ketidaksesuaian SOP antar unit, atau beban kerja yang tidak seimbang. Monitoring yang efektif harus disertai dengan feedback yang jelas, tepat waktu, dan membangun, agar petugas dapat segera memperbaiki kesalahan dan menerapkan standar dengan lebih baik. Strategi ini dapat membawa Rumah Sakit X Batam lebih dekat ke arah kelengkapan rekam medis 100% dan kualitas pelaporan eksternal yang optimal.

KESIMPULAN

Persentase kelengkapan diagnosis morbiditas rawat inap pada trimester IV dari 354 berkas rekam medis sebesar 86,7% sedangkan persentase kelengkapan pelaporan eksternal RL 4a dan RL 5.3 sebesar 97,1%. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara kelengkapan diagnosis (variabel independent) dan kelengkapan pelaporan

eksternal morbiditas RL 4a dan RL 5.3 (variabel dependen). Faktor ketidaklengkapan diagnosis terhadap pelaporan eksternal morbiditas yang terdiri dari pertama faktor Presdiposisi, yaitu kurangnya pelatihan rutin terkait pengisian kelengkapan diagnosis kepada staf dan ketersediaan SOP kelengkapan pengisian rekam medis, kedua faktor Enabling ketersediaan sarana dan prasarana yang baik, termasuk integrasi SIMRS, terakhir faktor penguat Reinforcing yaitu adanya monitoring kelengkapan pengisian diagnosis rawat inap dan untuk pelaporan eksternal, serta ada penerapan sanksi terhadap staf yang tidak melakukan pengisian dengan lengkap.

SARAN

Sebaiknya rumah sakit mengembangkan modul pelatihan khusus mengenai diagnosis rawat inap untuk meningkatkan kompetensi staf medis, sebaiknya rumah sakit melaksanakan audit internal diagnosis secara rutin setiap bulan guna memastikan kepatuhan terhadap standar dan mengidentifikasi area perbaikan, sebaiknya rumah sakit berkolaborasi bersama tim IT untuk membuat sistem peringatan (alert) otomatis bagi diagnosis yang tidak lengkap, sebaiknya rumah sakit secara rutin menyelenggarakan pelatihan formal dan workshop terkait pengisian diagnosis pada berkas rekam medis kepada staf, sebaiknya rumah sakit perlu melakukan sosialisasi standar operasional prosedur (SOP) terkait pengisian diagnosis dan pelaporan eksternal secara berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Awal Bros yang telah memberikan dukungan akademik dan bimbingan selama proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada RS X Batam yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian, serta kepada petugas rekam medis yang telah turut berpartisipasi dalam kelancaran penulisan artikel. Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan pula kepada dosen pembimbing atas arahan dan masukan yang sangat berarti dalam penyusunan karya tulis ini. Ucapan terima kasih yang paling dalam penulis sampaikan kepada orang tua tercinta atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang tidak pernah putus, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan karya tulis ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, F., Nurhasanah, S., & Handayani, D. (2023). Pelatihan Berkelanjutan dan Pengaruhnya terhadap Kompetensi Pengkodean Diagnosis Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(2), 89–97.
- Daud, K. R., Sagala, P., Sutarno, S., & Sutrisno, S. (2024). Analisis Yuridis Kekuatan Hukum Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Dalam Suatu Sengketa Medis. *Jurnal Cahaya Mandalika* ISSN 2721-4796 (Online), 2648–2661.
- Fadillah, Rizky, & Pratiwi, Sari Dwi. (2024.) Faktor Internal yang Berpengaruh terhadap Mutu Rekam Medis. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 14(1): 53–61.
- Herawati, T., & Monika, F. (2025). Analisis Pengolahan Pelaporan Eksternal RL 4A

- Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Cirebon. *Mejora Medical Journal Awatara*, 3(1), 60–69.
- Hidayat, R., & Yusuf, M. (2021). Analisis kendala dalam proses pelaporan morbiditas di rumah sakit: Fokus pada tahap rekapitulasi dan pemrosesan data. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 9(3), 78–86.
- Iskandar, H., & Lestari, D. (2023). Korelasi antara kelengkapan diagnosis dan efektivitas pelaporan morbiditas di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 45–54.
- Kemkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.
- Kemkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Kemkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Kemkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemkes RI.
- Lestari, Dwi Novita, Fitri, Yulia, & Andari, Siska. (2023). Validitas Pelaporan Morbiditas Rumah Sakit dan Tantangannya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(3): 109–116.
- Lihawa, C., & Al Rasyid, H. (2016). Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis dengan di moderasi karakteristik individu (studi di Rumah Sakit Islam Unisma Malang). *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(2), 300–321.
- Mahendra, A., Suryani, N., & Pratama, R. (2022). Penerapan SOP pelaporan digital untuk peningkatan kelengkapan diagnosis di rumah sakit tipe B Kalimantan. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 10(2), 123–132.
- Prabowo, H., Sari, D. P., & Nugroho, F. (2021). Evaluasi standar operasional prosedur dan pelatihan dalam sistem pelaporan rumah sakit. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69–73.
- Rohmawati, A. L., Erawantini, F., & Roziqin, M. C. (2021). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Pertamina. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 264–270.
- Rustiyanto, E. (2015). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia/PI Press.
- Sandika, T. W., & Anggraini, S. (2019). Pengaruh ketidaklengkapan berkas rekam medis terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (RL4a) di RSUD Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 620–625.
- Santoso, A., Wijaya, R., & Lestari, M. (2022). Penerapan teknologi digital dalam sistem pelaporan internal rumah sakit. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nusantara.
- Swari, S. J., & Verawati, M. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(4), 269–275.
- Syahputri, R. B., Haryanti, R., & Rohma, F. N. P. (2024). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat

- Inap Di RS X di Kabupaten Klaten. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 7(2), 222–231.
- Wahyuni, A., Khumaira, N. F., & Siska, S. (2024). The Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Akurasi Pengkodean ICD-10 dan ICD-9. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(3), 243–249.
- WHO. 2022. *Standards and Benchmarks for Health Information Systems*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2023. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Geneva: World Health Organization.
- Yuniarti, Niken, & Hendra, M. (2023). Reinforcement Management dalam Pelaksanaan Evaluasi Kinerja Rekam Medis. *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Kesehatan*, 11(3): 93–100.
- Alamsyah, D. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.