

Kesiapan Rekam Medis Elektronik dalam Menunjang Kodefikasi Penyakit dan Tindakan Medis (Studi Kasus Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta)

Readiness of Electronic Medical Records to Support Disease Coding and Medical Procedures (Case Study of Condong Catur Hospital, Yogyakarta)

Halimatus Sakdiah¹, Rina Yulida^{2*}, Nofitriyani², Harinto Nur Seha²

¹Rumah Sakit Islam Asy-Syifa

²D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Permata Indonesia, Yogyakarta,
Indonesia.

*Email: rina.yulida@permataindonesia.ac.id

Abstract

The current development of Information Technology greatly enables the development of information systems, both management systems and storage systems in hospitals, one of which is Electronic Medical Records with the principles of security, data and information confidentiality. Therefore, Minister of Health Regulation No. 24 of 2022 requires all health care facilities to use Electronic Medical Records. One of the activities in the implementation of electronic medical records is the implementation of disease coding and medical procedures. The purpose of this study was to determine the implementation of disease coding and medical procedures using electronic medical records at Condong Catur Hospital, Yogyakarta. The type of research used in this study is descriptive research with a qualitative approach. The subjects of this study were 4 medical records officers, 1 head of the medical records unit, and the object was the SOP related to the implementation of disease coding and medical procedures using electronic medical records. Data collection used interview, observation, and documentation study techniques. The results of this study indicate that at Condong Catur Hospital Yogyakarta there is no specific policy on the implementation of electronic coding, there is no SOP on the implementation of codification and medical actions using electronic medical records. The coding process is carried out by medical record officers and there are several diagnosis codes inputted by doctors that are validated by medical record officers. The constraints are that there are patient diagnoses that are not filled in or incomplete and there are several codes that in the ICD Online Database inputted by the Programmer do not have the 4th character. There is no policy and SOP (Standard Operating Procedure) related to the implementation of disease codification and medical actions using electronic medical records. The coding process is carried out by medical record officers and doctors who are validated by medical record officers. The constraints are that patient diagnoses are not filled in or incomplete and there are several codes that have the 4th character that is not in the ICD Online database inputted by the Programmer.

Keywords: *Aplication; Clinical Codification; Electronic Medical Record; Medical procedures*

Abstrak

Perkembangan teknologi informasi saat ini mendorong kemajuan sistem pengelolaan dan penyimpanan data di rumah sakit, salah satunya adalah penerapan Rekam Medis Elektronik dengan prinsip keamanan, kerahasiaan data dan informasi. Oleh karena itu, Permenkes No. 24 tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menggunakan Rekam Medis Elektronik. Salah satu kegiatan dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik yaitu

pelaksanaan pengkodean penyakit dan tindakan medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan kodefikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah 4 petugas rekam medis, 1 kepala unit rekam medis dan objek berupa SOP terkait pelaksanaan kodefikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta belum terdapat kebijakan khusus pada pelaksanaan pengkodean secara elektronik, belum terdapat SOP pada pelaksanaan kodefikasi dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik. Proses pelaksanaan pengkodean dilakukan oleh petugas rekam medis dan terdapat beberapa kode diagnosa yang diinput oleh dokter yang divalidasi oleh petugas rekam medis. Kendalanya yaitu terdapat diagnosa pasien yang belum terisi maupun belum lengkap serta terdapat beberapa kode yang pada *Database ICD Online* yang diinput oleh Programmer belum memiliki karakter ke 4. Belum memiliki kebijakan dan SOP (Standar Operasional Prosedur) terkait pelaksanaan kodefikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik. Proses pengkodean dilakukan oleh petugas rekam medis dan dokter yang divalidasi oleh petugas rekam medis. Kendalanya yaitu diagnosa pasien yang belum terisi maupun belum lengkap serta terdapat beberapa kode yang memiliki karakter ke 4 tidak terdapat pada *database ICD Online* yang diinput oleh Programmer.

Kata Kunci: Kodefikasi klinis; Pelaksanaan; Rekam Medis Elektronik; Tindakan medis

1. PENDAHULUAN

Permenkes No. 03 Tahun 2020, menjelaskan bahwa Rumah Sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk dapat menciptakan mutu pelayanan yang berkualitas di rumah sakit yaitu salah satunya dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada bagian instalasi perekam medis. Karena rekam medis berperan penting untuk meningkatkan kualitas yang baik bagi pelayanan kesehatan.

Rekam Medis merupakan dokumen dan catatan yang didalamnya terdapat data identitas pasien, pemeriksaan pasien, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, seiring dengan berkembangnya teknologi informasi yang terjadi pada saat ini, salah satu inovasi dari perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan yaitu pelayanan kesehatan harus

menghadapi banyak tantangan dan tuntutan dalam menggunakan teknologi informasi kesehatan sebagai sarana pendukung untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan. Hal itu telah ditetapkan oleh Permenkes No 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sebagai dokumen dalam pemberian pelayanan kesehatan pada Fasyankes.

Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang terhubung secara terkomputerisasi pada sub sistem lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat memberikan manfaat yang signifikan terutama pada pelayanan kesehatan, baik kesehatan dasar maupun rujukan Rumah Sakit. Manfaat adanya sistem Rekam Medis Elektronik pada unit coding yaitu petugas tidak diharuskan melakukan pencatatan kode diagnosis pada resume medis pasien secara manual, hal ini dapat mempermudah pekerjaan, mempercepat penyelesaian pekerjaan, dan tulisan dokter dapat dibaca dengan benar dan juga tepat (Rohmah et al.,

2020). Hal itu di perkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Wan Nuriza Afifah, et al (2022) diketahui bahwa di rumah sakit Ibnu Sina, sistem pelaksanaan rekam medis sudah menggunakan sistem elektronik, meskipun masih ada beberapa yang menggunakan manual. Hal itu mempercepat pelayanan kepada pasien rawat jalan, rawat inap ataupun IGD di Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru.

Dalam pelaksanaan sistem pengkodean secara elektronik harus terdapat kebijakan dan SOP yang standarnya telah ditentukan oleh pemerintah kesehatan, agar dapat memberikan acuan utama tentang tahapan yang berkaitan dengan aktivitas kerja serta dapat meminimalisir kesalahan yang terjadi saat melakukan pengkodean (Rahmawati et al., 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2023) diketahui bahwa di Puskesmas medan tuntungan pelaksanaan pengkodean sudah menggunakan komputer, namun tidak terdapat kebijakan penyelenggaraan rekam medis dibagian koding, dikarenakan tidak terdapat SOP yang mengatur tentang bagaimana proses pengkodean di puskesmas sehingga koder mengerjakannya sesuai dengan apa yang mereka ketahui saja. Hal itu juga berpengaruh pada tingkat keefektifan dalam pelaksanaan pengkodean yang ada pada puskesmas.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta, hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2024, dengan kepala unit rekam medis, diketahui bahwa Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta sudah mulai menerapkan Rekam Medis Elektronik sejak Januari tahun 2023 dan di terapkan secara bertahap pada unit gawat darurat terlebih dahulu, lalu unit pelayanan rawat jalan, setelah itu unit rawat inap. Adapun Proses pemberian kode diagnosa penyakit dan tindakan medis pada Rekam Medis Elektronik dilakukan oleh petugas rekam medis dengan menginputkan hasil pemilihan kode sesuai dengan kaidah yang ada pada ICD. Pada tampilan dokter, juga terdapat tampilan penginputan kode sehingga dokter bisa menginputkan kode

diagnosa medis dan tindakan medis yang kemudian divalidasi oleh petugas Rekam Medis.

Rekam Medis terbagi menjadi dua bagian yaitu distribusi rekam medis dan pengelola rekam medis. Pengelolaan rekam medis berupa penyimpanan, assembling, analisis koding, dan pelaporan dilakukan oleh 5 orang petugas rekam medis. Untuk proses pendaftaran dan diluar dari bagian rekam medis.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan menggunakan narasi berdasarkan hasil penelitian. Menurut Sugiyono (2024) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang diteliti melalui fenomena yang terjadi, yang kemudian akan dijadikan data yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci.

Subjek penelitian ini adalah 4 petugas rekam medis dan kepala unit rekam medis sebagai triangulasi. Objek dalam penelitian ini adalah pelaksanaan kodefikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan Rekam Medis Elektronik. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah peneliti sebagai instrumen kunci, perekam berupa handphone, kamera untuk dokumentasi, alat tulis, check list observasi, check list dokumentasi dan buku panduan wawancara. Peneliti melakukan pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini dengan triangulasi sumber. Metode analisis data yang digunakan selama penelitian meliputi data reduction (reduksi data), data display (penyajian data) dengan teks yang berisi naratif berbentuk catatan lapangan dan kemudian diambil kesimpulan secara umum.

3. HASIL

3.1. Kebijakan pada pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan A, B, C, D, dan triangulasi diketahui bahwa belum terdapat kebijakan terkait pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis pada rekam medis elektronik di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. Namun petugas beracuan pada kebijakan tentang penggunaan ICD 10. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan: *“Kalo kebijakan belum ada, adanya kebijakan penggunaan ICD 10 yang ada di pedoman rekam medis”*

3.2. SOP pada pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada informan A, B, C, D dan triangulasi diketahui bahwa belum terdapat SOP kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan: *“Belum ada terkait koding secara elektronik ya, tapi SOP koding secara umum ada ya dek”*.

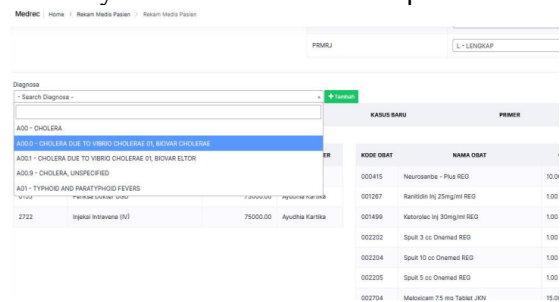
3.3. Proses pada pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik.

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan A, B, C, D, dan triangulasi diketahui bahwa proses kodifikasi penyakit dan tindakan medis dilakukan oleh petugas rekam medis dan terdapat beberapa kode diagnosa yang diinput oleh dokter yang kemudian divalidasi oleh petugas rekam medis. Proses pengkodean dilakukan dengan menginputkan hasil pemilihan kode sesuai dengan kaidah yang ada pada ICD-10 dan ICD 9 CM. Proses pengkodean dilakukan dengan cara yang pertama petugas akan mengidentifikasi diagnosis atau kondisi yang ingin dikode. Kedua, petugas akan menentukan lead term yang sesuai dengan diagnosis tersebut di Indeks

Alfabet ICD. Ketiga, setelah menemukan kode awal, petugas akan memeriksa kode tersebut di Daftar Tabular untuk memastikan kecocokan dengan diagnosisnya. Keempat, petugas akan melihat petunjuk inclusion dan exclusion serta rujukan silang untuk menentukan kode yang tepat. Kelima, jika ada, petugas akan menggunakan kode dengan tingkat akurasi dan kelengkapan tertinggi setelah itu petugas akan mengkode diagnosa tersebut berdasarkan diagnosa yang telah di input oleh dokter. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan: *“Prosesnya tu yang pertama buka aplikasi medical record, terus kunjungan mana yang mau di kode, ada IGD, kunjungan poli, terus diisi dulu data kunjungannya terus klik assesment awal untuk liat diagnosa dari dokternya abis itu baru dikode kayak kita ngode biasanya itu cari lead treamnya dulu atau bisa juga kalo udah tau no RM nya langsung buka di sini, kalo dokter yang ngoding itu juga ada cuman kan kita juga tetep harus crosscheck kan kita harus teliti lagi kita ubah lagi oleh perekam medis”*

3.4. Kendala pada pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik

Diketahui bahwa informan A menyatakan bahwa terdapat *assesment* dan diagnosa medis pasien yang belum terisi secara lengkap, informan B dan informan D menyatakan bahwa terdapat beberapa kode yang memiliki karakter ke 4 yang tidak ada pada sistem database yang terisi oleh programmer dan informan C menyatakan bahwa tidak terdapat kendala.



Gambar 3.2 Tampilan proses pemilihan kode

Hal ini diperkuat dengan pernyataan triangulasi bahwa kendala yang sering terjadi yaitu terdapat diagnosa yang belum

terisi maupun belum lengkap serta terdapat beberapa kode yang memiliki karakter ke 4 tidak ada pada sistem database yang terisi oleh *programmer*, hal itu disebabkan karena kode yang terdapat pada sistem *medical record* bersumber dari *database* yang di input oleh *programmer* yang kemungkinan kode yang diinput oleh *programmer* kurang lengkap karena tidak di link kan berdasarkan kode yang ada pada *ICD Online*. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan: *“Kendalanya, tu kayak ada beberapa dokter yang belum melengkapi assesmentnya, diagnosa medisnya belum lengkap gitu dek. dan ada beberapa kode penyakit dan tindakan yang ada karakter ke 4 nya itu belum ada. Jadi, nanti dikasih keterangan kalok misal ada karakter ke 4 nya gitu”*

4. PEMBAHASAN

4.1. Kebijakan pada pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik

Di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta diketahui bahwa belum memiliki kebijakan terkait pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik, namun petugas mengacu pada kebijakan penggunaan ICD-10 yaitu Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta NO.033/A.1/DIR/RSCC/VII/2015 tentang penggunaan klasifikasi internasional mengenai penyakit revisi ke 10 (ICD-10) di RS Condong Catur.

Hal ini belum sesuai dengan penelitian Ulfa et al., (2017) yang berjudul Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Antara Rumah Sakit dan BPJS menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru bahwa di rumah sakit kelas C Sekota pekanbaru sudah memiliki kebijakan dan prosedur pengkodean penyakit, panduannya yaitu peraturan dan ICD 10. Kebijakan rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk SK Direktur akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang terlibat

sehingga pelaksanaannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

Kebijakan dan prosedur pengkodean mengungkapkan dalam rangka penjaminan kualitas penyelenggaraan pengkodean diagnosa dan tindakan medis, kebijakan yang dituangkan dalam aturan tertulis akan sangat berperan sebagai dasar pelaksanaan dan pedoman pengkodean sehingga pengawasan juga menjadi lebih mudah dengan adanya standar atau acuan yang baku.

4.2. SOP pada pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik

Pada pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik, di Rumah Sakit Condong Catur belum terdapat SOP pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik, namun terdapat SOP pelaksanaan kodifikasi secara umum yang dijadikan sebagai acuan bagi mereka saat melakukan pengkodean. SOP pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis secara umum terakhir kali di update pada tahun 2015.

Dalam kodifikasi penyakit dan tindakan medis, tidak adanya SOP menyebabkan beberapa faktor, yaitu ketidaktepatan kode penyakit. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Isnaini (2019) dengan judul Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodifikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD 10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang jika belum terdapat SOP koding penyakit di Puskesmas Sukodono Lumajang sehingga memungkinkan pelaksanaan kodifikasi secara tidak tepat dan tidak akurat.

4.3. Proses pada pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik.

Proses pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta dilakukan oleh petugas rekam medis dengan menginputkan hasil pemilihan kode sesuai dengan kaidah yang ada pada ICD. Proses pengkodean dilakukan dengan cara yang pertama

petugas akan mengidentifikasi diagnosis atau kondisi yang ingin dikode. Kedua, petugas akan menentukan lead term yang sesuai dengan diagnosis tersebut di Indeks Alfabet ICD. Ketiga, setelah menemukan kode awal, petugas akan memeriksa kode tersebut di Daftar Tabular untuk memastikan kecocokan dengan diagnosisnya. Keempat, petugas akan melihat petunjuk inclusion dan exclusion serta rujukan silang untuk menentukan kode yang tepat. Kelima, jika ada, petugas akan menggunakan kode dengan tingkat akurasi dan kelengkapan tertinggi setelah itu petugas akan mengkode diagnosa tersebut berdasarkan diagnosa yang telah di input oleh dokter.

Pada tampilan dokter, juga terdapat tampilan penginputan kode sehingga dokter bisa menginputkan kode diagnosa medis dan tindakan medis yang kemudian tetap akan di validasi oleh petugas Rekam Medis dikarenakan beberapa kode yang diinput oleh dokter masih kurang tepat. Hal itu disebabkan karena dokter tidak melakukan tugasnya berdasarkan standar kompetensinya, yang seharusnya pengkodean dilakukan oleh petugas rekam medis namun justru dokter juga melakukan pengkodean pada bagian fitur diagnosa maupun fitur pengkodean. Berdasarkan hal tersebut perlu sekali dilakukan pembatasan hak akses bagi dokter, dengan tidak memberikan akses penginputan kode pada tampilan yang ada pada dokter sehingga dokter tidak dapat menginputkan kode diagnosa medis dan tindakan medis melainkan hanya dapat menginputkan diagnosa saja, agar proses pengkodean tetap dilakukan berdasarkan profesionalisme yang bertanggung jawab yaitu petugas rekam medis. Pengkodean yang dilakukan oleh dokter, meskipun finalisasi kode tetap dilakukan oleh petugas rekam medis dalam hal ini masih belum sesuai dengan PERMENKES No. 55 Tahun 2013 Pasal 13 Ayat 3 tentang penyelenggaraan pekerjaan Perekam medis, yang harusnya yang melakukan pengkodean adalah petugas rekam medis.

4.4. Kendala pada pelaksanaan kodefikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik

Kendala pada pelaksanaan kodefikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan rekam medis elektronik yaitu terdapat diagnosa pasien yang belum terisi maupun belum lengkap sehingga petugas rekam medis perlu klarifikasi kepada dokter maupun perawat untuk mengisi diagnosa secara lengkap serta terdapat beberapa kode yang memiliki karakter ke 4 tidak ada pada sistem database yang terisi oleh programmer, hal itu disebabkan karena kode yang terdapat pada sistem medical record bersumber dari database yang di input oleh programmer yang kemungkinan kode yang diinput oleh programmer kurang lengkap karena tidak di link kan berdasarkan kode yang ada pada ICD Online sehingga petugas harus memberikan keterangan jika terdapat karakter ke 4 pada kode tersebut. Hasil penelitian Febriana et al., (2024) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pengkodean Diagnosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap menyatakan bahwa pada saat melaksanakan pengkodean diagnosis masih ditemukannya permasalahan seperti sulit dibacanya tulisan dokter, kurang lengkapnya identifikasi diagnosis, dan penunjang. ketidaklengkapan rekam medis akan menyulitkan coder dalam memilih keterangan yang diperlukan untuk menentukan kode diagnosis dan tindakan medis yang tepat. Kelengkapan rekam medis cukup berpengaruh terhadap proses pengkodean yang akan dilakukan oleh coder. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Puspitasari & Retno, (2017) dengan judul Evaluasi Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur bahwa Terdapat beberapa pemberian kode diagnosis yang tidak menyertakan digit ke 4, padahal diagnosis tersebut harus dilengkapi digit ke 4 nya sesuai buku ICD 10 volume 1. Jika terjadi ketidakakuratan pengodean, maka akan mempengaruhi indeks pencatatan penyakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, pembiayaan klinis.

5. KESIMPULAN & SARAN

Pelaksanaan kodifikasi penyakit dan tindakan medis menggunakan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta telah berjalan sesuai dengan kebijakan dan Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan, selaras dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Proses pengkodean melibatkan kolaborasi aktif di mana dokter melakukan input kode diagnosis awal yang kemudian divalidasi oleh petugas rekam medis guna menjamin keakuratan kode. Meskipun sistem telah mendukung efisiensi kerja, masih ditemukan kendala teknis berupa ketidaklengkapan basis data ICD-10 pada karakter keempat dalam sistem RME yang berpotensi menghambat presisi data klinis.

Rumah sakit disarankan untuk segera melakukan pembaruan dan sinkronisasi berkala pada basis data rekam medis elektronik agar sesuai dengan standar klasifikasi penyakit terbaru untuk meminimalisir kendala teknis pada karakter kode. Selain itu, diperlukan sosialisasi yang lebih intensif mengenai prosedur pengkodean kepada para dokter serta evaluasi rutin terhadap sistem informasi untuk memastikan keandalan teknologi. Bagi praktisi perekam medis, peningkatan ketelitian dalam melakukan validasi sangat krusial guna menjaga integritas dan kualitas data kesehatan di rumah sakit.

REFERENSI

- Febriana, D., Osadawedy, A. H., Nur, Z., & Anggraeni, O. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pengkodean Diagnosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. *Jurnal Ilmiah Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda*, Vol 9 (No 2), 2502–7786.
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPI>
[KI](#)
- Notoatmodjo, S. 2012 Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta
- Permenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis.*
- Puspitasari, N., & Retno, K. D. (2017). Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Dr. Soetomo*, 3(1), 27–38.
- Rahmawati, E., Hasanah, I., & subandi. (2024). Pemahaman konseptual tentang standard operating procedure (SOP): Dasar, tujuan, manfaat, dan penerapan. *Jurnal Medika Akademik*, 2(6), 3031–5220. <https://doi.org/10.62281>
- Rohmah, A. N., Nurmawati, I., & Muflihatin, I. (2020). Analisis penerapan RME pada unit Coding rawat jalan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(No. 4).
- Sembiring, S. P., Susanti, V., Kaban, P. B., & Oktaviani, D. (2024). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Pada Bagian Koding Di Puskesmas Medan Tuntungan. *Jurnal Kesehatan Deli Sumatera*, Vol2(No.1).<http://eprints.ums.ac.id/16612/2/SkripsiHumron>
- Ulfa, H. M., Octaria, H., & Sari, T. P. (2017). Analisis ketepatan kode diagnosa penyakit antara rumah sakit dan BPJS menggunakan ICD-10 untuk penagihan klaim di rumah sakit kelas C Sekota Pekanbaru tahun 2016. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), 119-124