

ANALISIS PENGKODEAN DIAGNOSIS TUBERCULOSIS DI RUMAH SAKIT X KOTA CIREBON

Bhakti Aryani^{1*}, Fitria Dewi Rahmawati², Ida Wahyuni³

^{1*,2,3}Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
bhaktiaryani13@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan. Dampak dari ketidakakuratan kode diagnosis merujuk pada kualitas mutu pelayanan suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Dampak yang dihasilkan seperti keterlambatan pembayaran klaim INA-CBG's sehingga berpotensi akan menghambat arus keuangan rumah sakit, laporan statistik morbiditas dan mortalitas rumah sakit yang tidak akurat. INA-CBG's merupakan sistem yang membantu mengajukan klaim pembayaran pada rumah sakit dan berkontribusi dalam mengklasifikasikan diagnosis penyakit. Penyelenggaraan kegiatan kodefikasi dilakukan menggunakan ICD-10 (*The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem-10th Revision*). Tuberculosis merupakan salah satu penyakit infeksius akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang jaringan paru-paru dan menginfeksi organ tubuh lain. *Tuberculosis* ini dapat menyerang semua usia dan masih menjadi salah satu permasalahan secara global.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kodefikasi dan persentase ketepatan pengkodean diagnosis Tuberculosis di Rumah Sakit X Kota Cirebon.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan total sampling. Sampel pada penelitian ini sejumlah 47 dokumen rekam medis rawat inap periode Triwulan 1 Tahun 2024 dan data dikumpulkan melalui lembar observasi.

Hasil. Penelitian ini menghasilkan data persentase keakuratan kode diagnosis kasus Tuberculosis.

Kesimpulan. Hasil kodefikasi kasus Tuberculosis di Rumah Sakit X Kota Cirebon didapatkan hasil keakuratan kode 62% (29 dokumen rekam medis) dan ketidakakuratan 38% (18 dokumen rekam medis).

Kata kunci : *keakuratan, kode ICD-10, Tuberculosis*

ANALYSIS OF TUBERCULOSIS DIAGNOSIS CODING AT HOSPITAL X CIREBON CITY

Bhakti Aryani^{1*}, Fitria Dewi Rahmawati², Ida Wahyuni³

^{1,2,3}Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Bhaktiaryani13@gmail.com*

Abstract

Background. The inaccuracy of diagnosis coding reflects the quality of services provided by a healthcare facility. Such inaccuracies may result in delays in INA-CBG's claim payments, potentially disrupting the hospital's cash flow. Furthermore, they can lead to inaccurate hospital morbidity and mortality statistics. INA-CBG's is a system that facilitates the submission of hospital payment claims and contributes to the classification of disease diagnoses. Coding activities are carried out using ICD-10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – 10th Revision). Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, primarily affecting lung tissue but also capable of infecting other organs. Tuberculosis can affect individuals of all ages and remains a major global health issue.

Purpose. This study aims to examine the implementation of codification recording and the percentage of diagnostic coding accuracy for Tuberculosis at Hospital X in Cirebon City.

Methods. This research is a descriptive quantitative research using total sampling. The sample consists of 47 inpatient medical record documents from the first quarter of 2024, and the data were collected using an observation checklist.

Result. The results of codification for Tuberculosis cases at Hospital X in Cirebon City showed a coding accuracy rate of 62% (29 medical record documents) and an inaccuracy rate of 38% (18 medical record documents).

Conclusion. The implementation of disease codification at Hospital X in Cirebon requires re-evaluation to ensure the generation of accurate codes

Key words : accuracy; ICD 10 code, tuberculosis

Pendahuluan

Penyakit Tuberculosis masih menjadi salah satu tantangan terbesar kesehatan global dan merupakan isu kesehatan yang signifikan di Indonesia. Kasus Tuberculosis di dunia menyumbang 10,6 juta dan 1,3 juta pasien dengan Tuberculosis dilaporkan meninggal dunia. Di negara Indonesia penyakit ini menyumbang 2/3 kasus secara global dengan ranking kedua setelah India (1.060.000 kasus baru dengan angka kematian per tahunnya adalah 134.000 jiwa) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Tuberculosis adalah salah satu jenis penyakit menular karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan menginfeksi organ tubuh lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Secara nasional penyakit Tuberculosis paling banyak menyerang usia 45 sampai dengan 54 tahun dan lebih banyak menyerang laki laki (57,5%) dari pada perempuan (42,5%).

Salah satu upaya pemerintah melalui Peraturan Presiden RI Nomor 67 Tahun 2021

Tentang Penanggulangan Tuberculosis adalah wujud komitmen nyata untuk mengatasi permasalahan penyakit Tuberculosis (Presiden Republik Indonesia, 2021). Pada peraturan ini dijelaskan target eliminasi Tuberculosis tahun 2030 yaitu penurunan angka kejadian menjadi 65 per 100.000 penduduk. Sehingga diperlukannya komitmen berbagai pihak dalam mendukung keberhasilan regulasi yang telah dikeluarkan (Savira Nurjannah et al., 2022).

Salah satu bentuk dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan khususnya unit rekam medis adalah dengan menghasilkan keakuratan kodefikasi kasus Tuberculosis. Proses pengkodean penyakit dilakukan dengan memberikan kode alfanumerik berdasarkan *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem-10th Revision* (ICD-10) (Savira Nurjannah et al., 2022). Pengkodean di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh seorang *coder*. Seorang perekam medis; *coder* bertanggungjawab dalam melakukan koding diagnosis maupun tindakan yang telah diberikan oleh dokter penanggungjawab pasien (Pradita, 2024). Tujuan penggunaan ICD-10 adalah untuk mempermudah pencatatan data morbiditas dan mortalitas, melakukan analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data antara berbagai wilayah dan jangka waktu.

Kode diagnosis Tuberculosis ada pada kode A15 (*Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed*) - A16 (*Respiratory tuberculosis, not confirmed bacteriologically or histologically*). Berdasarkan hasil penelitian Vania Rachma Putri, dkk (2023) menyatakan bahwa 30% rekam medis tidak tepat pengkodean kasus Tuberculosis berdasarkan ICD-10, hal ini disebabkan oleh faktor man dan method. Ketidaktepatan ini dikarenakan ketidaksesuaian latar belakang Pendidikan petugas dalam melakukan koding dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang masih dalam proses revisi (Putri, Fannya, Dewi, & Widjaja, 2023). Sementara itu ketidaktepatan kode yang diberikan oleh koder dapat berdampak pada rumah sakit, sehingga diperlukannya keakuratan kode untuk menunjang klaim dan perputaran keuangan di rumah sakit (Kristina, Purnama, Indah, & Detyas, 2022).

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kodefikasi serta persentase ketepatan pengkodean diagnosis Tuberculosis di Rumah Sakit X Kota Cirebon

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan pendekatan yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk menganalisis populasi atau sampel tertentu. Data dikumpulkan melalui instrumen penelitian dan dianalisis dengan metode kuantitatif, dengan tujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan. analisis data yang bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menggambarkan dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini terkait populasinya yaitu mencakup dokumen rekam medis pasien rawat inap yang menderita penyakit Tuberculosis pada Triwulan 1 Tahun 2024 sejumlah 47 dokumen rawat inap. *Total sampling* diimplementasikan dalam sampel pada penelitian ini yaitu sejumlah 47 dokumen rekam medis di RS X Kota Cirebon. Variabel penelitian adalah kode diagnosis Tuberculosis. Observasi dilakukan untuk mengumpulkan data yaitu dengan instrumen penelitian berupa *checklist* dengan melihat hasil kodefikasi yang dilakukan oleh *coder* dan kemudian dibandingkan dengan hasil yang diperoleh oleh peneliti berdasarkan ketentuan dari ICD10 yaitu dengan mengkategorikan diagnosis untuk sistem organ tubuh manusia berdasarkan jenis penyakit tertentu termasuk Tuberculosis Paru. Kode untuk Tuberculosis Paru termasuk dalam rentang A15-A16 yang mencakup kategori seperti Tuberculosis yang dikonfirmasi dan tidak dikonfirmasi. Peneliti melakukan wawancara singkat dengan kepala unit rekam medis dan *coder* untuk mencari tahu penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus Tuberculosis Paru.

Hasil

Hasil penelitian di Rumah Sakit X Cirebon didapati bahwa rumah sakit telah mengimplementasikan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis RME pada pencatatan rekam medis rawat inap. SIMRS adalah sistem komputer yang memproses dan menggabungkan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan melalui jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi. Implementasi SIMRS bertujuan untuk memperoleh data dengan cepat, tepat serta akurat (Nadifa Maulani Fadilla & Winny Setyonugroho, 2021) . Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) adalah salah satu wujud mendukungnya kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. RME merupakan rekam medis yang dibuat dengan sistem elektronik yang ditujukan atas penyelenggaraan rekam medis.

Dampak positif dari perkembangan regulasi sesuai dengan peraturan terbaru Permenkes Nomor 24 Tahun 2024 yaitu dapat memberikan kemudahan akses bagi user untuk menyelesaikan tugasnya khususnya pada penyimpanan data medis pasien. Pelaksanaan kodefikasi di rumah sakit telah sesuai dengan SPO kodefikasi berdasarkan ICD-10 dan ICD 9 CM. Implementasi kodefikasi telah melalui SIMRS, dan dilakukan oleh *coder* rawat inap sejumlah 2 orang. Kegiatan ini akan dilakukan setelah pasien selesai melakukan pengobatan di rumah sakit, kemudian *coder* akan melakukan peninjauan terhadap dokumen rekam medis pasien untuk melihat kelengkapannya dan melakukan pengkodean berdasarkan ICD-10 sesuai dengan regulasi yang diimplementasikan di RS. Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 47 dokumen rekam medis rawat inap pasien dengan diagnosis Tuberculosis di Rumah Sakit X Kota Cirebon, berikut hasil yang didapatkan :

Tabel 1. Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Tuberculosis			
No	Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
1	Akurat	29	62
2	Tidak Akurat	18	38
Total		47	100

Analisis persentase keakuratan kode diagnosis Tuberculosis Paru pasien rawat inap di Rumah Sakit X Kota Cirebon, sejumlah 29 rekam medis (62%) kode akurat dan sejumlah 18 rekam medis (38%) tidak akurat. Ketidakakuratan pengkodean diagnosis Tuberculosis disebabkan karena kesalahan petugas pada penggunaan karakter ketiga dan karakter keempat, kesalahan pada pemilihan kode dan tidak dilakukan pengkodean oleh petugas koding (*coder*). Karakter ketiga pada kodefikasi berfungsi untuk menentukan kategori penyakit atau kondisi medis secara lebih spesifik dalam suatu bab ICD 10 dan karakter keempat dapat memberikan spesifikasi tambahan mengenai penyakit atau kondisi (lokasi anatomi, etiologi atau manifestasi klinis).

Pembahasan

Gambaran Kodefikasi di Rumah Sakit X Kota Cirebon

Rumah Sakit X Cirebon telah mengimplementasikan SIMRS berbasis RME pada pencatatan rekam medis rawat inap. Implementasi RME adalah salah satu wujud mendukungnya kebijakan pemerintah melalui Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. (Kementerian Kesehatan, 2022). Terhitung sejak tahun 2024 rumah sakit telah

mengimplementasikan RME melalui sistem SIMRS sebagai wujud mendukungnya regulasi terbaru pemerintah yang tertulis dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 .

Pada pelaksanaannya rekam medis di rumah sakit seutuhnya telah menggunakan elektronik. Pelaksanaan kodefikasi dilakukan menggunakan SPO lama dan belum diperbaharui menjadi SPO pengkodean secara elektronik. Menurut (Pradita, 2024) Standar Operasional Prosedur (SPO) didefinisikan sebagai rangkaian garis besar pelaksanaan suatu garis besar pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak. Sehingga dalam implementasinya Standar Prosedur Operasional (SPO) harus dibuat menyesuaikan dengan proses kerja tertentu.

Hasil observasi pada saat melakukan penelitian dan wawancara dengan petugas didapatkan hasil bahwa di Rumah Sakit X Kota Cirebon, sudah memiliki dan mengimplementasikan SPO terkait kodefikasi penyakit berdasarkan ICD-10 dan tindakan ICD 9 CM. Namun dalam implementasinya, masih didapatkan *coder* yang tidak teliti dalam melakukan kodefikasi sehingga menyebabkan hasil kodefikasi yang dilakukan tidak tepat. Dalam melakukan kegiatan pengkodean dibutuhkan ketelitian dari seorang *coder*. Ketelitian didefinisikan sebagai salah satu hal terpenting yang dilakukan oleh *coder* dalam melakukan kegiatan kodefikasi karena apabila terjadi kesalahan karena satu huruf atau angka maka akan menghasilkan makna yang berbeda (Pertiwi, 2019).

Keakuratan Pengkodean Diagnosis Tuberculosis di Rumah Sakit X Kota Cirebon

Keterapan kode diagnosis merujuk pada proses pemberian kode berdasarkan pedoman ICD-10 yang selanjutnya diklasifikasikan menjadi kode yang sesuai (akurat) dan kode yang tidak sesuai (tidak akurat). Kode yang akurat diartikan sebagai penetapan kode yang lengkap, tepat, sesuai dengan kaidah-kaidah dalam penggunaan ICD-10. Sedangkan kode yang tidak akurat diartikan tidak memenuhi kelengkapan atau ketepatan sesuai standar tersebut.

Hasil penelitian terhadap 47 dokumen rekam medis rawat inap pasien dengan kasus Tuberculosis, didapatkan 62% (29 rekam medis) dinyatakan sebagai kode akurat dan sejumlah 38% (18 rekam medis) tidak akurat. Ketidakakuratan pengkodean diagnosis Tuberculosis disebabkan karena kesalahan petugas pada penggunaan karakter ketiga, kesalahan pada pemilihan kode dan tidak dilakukan pengkodean oleh petugas koding (*coder*). Dalam penelitian ini terkait kasus Tuberculosis terbanyak yang terjadi di rumah sakit adalah Tuberculosis Paru.

Ketidaktakuratan pemberian kode kasus Tuberculosis pada karakter ketiga dan karakter keempat dikarenakan kurang telitinya *coder* terutama pada kasus A16.2 (*Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation*), *coder* memberikan kode

A18.2 (*Tuberculosis of lymphadenopathy*). Serta kasus A16.2 (*Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation*), *coder* memberikan kode A16.9 (*Respiratory tuberculosis unspecified, without mention of bacteriological or histological confirmation*). Selain kesalahan tersebut, terdapat 9 dokumen rekam medis yang tidak diberikan oleh *coder*.

Dari hasil di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa *coder* masih salah dalam menentukan kodefikasi terutama pada karakter ketiga dan karakter keempat. Ketidaktepatan ini disebabkan karena *coder* hanya fokus membaca hasil resume medis tanpa melakukan kroscek pada hasil pemeriksaan penunjang pasien. Oleh karena itu seorang *coder* selain pada resume medis juga harus lebih memperhatikan kembali hasil pemeriksaan penunjang. Hal ini perlu dilakukan guna meningkatkan keakuratan kodefikasi dan meminimalkan kesalahan mendiagnosa pada kasus Tuberculosis. Serta apabila *coder* dalam melakukan tugasnya menemui kendala baik ketidaksesuaian atau kesulitan lain yang berhubungan dengan ketidakjelasan akan hasil dokumen rekam medis pasien, maka diharapkan *coder* dapat melakukan klarifikasi dengan dokter penanggungjawab pasien.

Hambatan Dalam Pengkodean Diagnosis Tuberculosis di Rumah Sakit X Kota Cirebon

a. Faktor *Man*

Pada lingkup sarana pelayanan kesehatan seorang PMIK harus memiliki kualifikasi sesuai dengan Permenkes RI No. 55 Tahun 2013. Pada peraturan tersebut dijelaskan bahwa kualifikasi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus memiliki STR RMIK yang diperoleh melalui Pendidikan Diploma tiga maupun sampai dengan S2 di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan regulasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara singkat dengan *coder*, bahwa di rumah sakit memiliki 4 orang *coder* dengan rincian 2 orang *coder* rawat inap dan 2 orang *coder* rawat jalan. Petugas *coder* rawat inap berlatar belakang pendidikan D-III RMIK dengan pengalaman bekerja yaitu 2 sampai 3 tahun. Dalam rangka mendukung implementasi dari regulasi pemerintah yang mengharuskan seorang *coder* harus berlatar belakang RMIK maka dalam implementasinya SDM di rumah sakit telah berlatar belakang RMIK dan telah memenuhi persyaratan.

Seorang *coder* dalam melaksanakan tugasnya, apabila mendapati adanya kendala terkait penentuan diagnosa akhir yang telah dituliskan dokter, maka petugas akan

melakukan kroscek pada hasil pemeriksaan penunjang dengan konfirmasi pada unit yang bersangkutan. Namun dalam implementasinya *coder* sering tidak teliti dalam menentukan kode. Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa *coder* di rumah sakit masih kurang teliti dalam melakukan kodefikasi terkait kasus Tuberculosis.

b. Faktor *Money*

Hasil wawancara singkat dengan petugas menyatakan bahwa Rumah Sakit X Kota Cirebon sudah mengalokasikan anggaran untuk pelatihan koding. Namun alokasi anggaran untuk pelatihan ini sejatinya diperuntukkan bagi petugas *casemix*. Bagi petugas *casemix* yang telah mengikuti pelatihan maka secara internal petugas tersebut akan memberikan ilmu yang didapatkan pada petugas rekam medis atau *coder* yang ada di rumah sakit.

Mutu dari unit rekam medis dapat dilihat dari *output* kodefikasi yang dihasilkan oleh *coder*. Sehingga keberadaan sumber daya keuangan sangat membantu dalam mendukung berjalannya kegiatan di suatu unit kerja serta untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan harapan dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Siswati, 2018). Serta adanya anggaran biaya yang dialokasikan untuk unit kerja rekam medis merupakan salah satu bagian untuk meningkatkan mutu unit kerja yang harus diperhatikan oleh rumah sakit (Girsang, Manalu, & Nainggolan, 2024).

c. Faktor *Material*

Hasil wawancara singkat dengan *coder*, bahwa RS X Kota Cirebon telah memiliki sarana dan prasarana seperti unit komputer, ketersediaan akses internet serta buku manual maupun elektronik ICD-10 dan ICD 9 CM. Implementasi pengkodean di rumah sakit telah menggunakan ICD 10 berbasis *website* atau elektronik. Dalam melaksanakan tugas apabila didapati kendala seperti pada koneksi internet atau jaringan maka pekerjaan petugas akan terhambat. Hal ini dikarenakan kegiatan pengkodean dilakukan melalui SIMRS dan menggunakan ICD *website*, sehingga dibutuhkan koneksi jaringan yang stabil.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai pada fasilitas pelayanan kesehatan khususnya di unit rekam medis seperti SIMRS, akses terhadap pedoman ICD, serta perangkat kerja yang mendukung merupakan salah satu faktor terpenting dalam menunjang keakuratan kodefikasi. Serta dalam rangka meningkatkan mutu layanan rekam medis yang efektif, dapat diselenggarakan dengan sarpras yang mencukupi sehingga hal tersebut mendukung terselenggaranya keakuratan koding (Billa Karin, Novratilova, & Pradiska Budi, 2022).

d. Faktor *Method*

Hasil wawancara singkat yang telah dilakukan dengan *coder*, bahwa RS X Kota Cirebon sudah memiliki SPO kodefikasi penyakit dan tindakan. Namun SPO masih menggunakan buku ICD dan belum secara elektronik. Mengingat penyelenggaraan kodefikasi di rumah sakit telah menggunakan ICD elektronik, seharusnya unit rekam medis melakukan update terhadap SPO yang lama dan disesuaikan dengan yang telah diimplementasikan.

Penyebab ketidakakuratan pengkodean disebabkan karena SPO masih dalam format lama dan belum dilakukan *update* SPO pengkodean secara elektronik untuk menggambarkan langkah-langkah pencarian kode menggunakan ICD berbasis *website*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pradita, 2024) yang menyatakan SPO koding diperlukan sebagai standar acuan pengkodean penyakit dan tindakan untuk meningkatkan kualitas pengkodean. Serta dapat dilakukan dengan meningkatkan kedisiplinan petugas melalui SPO yang mengatur *reward and punishment* agar petugas dapat meningkatkan kinerjanya (Rahmadhani, Adi Wijayanti, & Nuraini, 2020).

e. Faktor *Machine*

Hasil wawancara dengan *coder*, bahwa RS X Kota Cirebon, terkait implemantasi SIMRS telah berjalan dengan baik dan mudah dalam penggunaannya. Namun kendala terjadi ketika sedang dalam proses *maintenance* jaringan. Kendala ini akan berdampak pada lamanya waktu untuk pengoperasian SIMRS sehingga membuat *coder* tidak dapat mengerjakan tugasnya.

Kendala lain seperti pada jaringan, sering menyebabkan petugas ketika dalam melakukan penginputan data maka data tersebut tidak tersimpan ke dalam sistem. Sehingga menyebabkan petugas melakukan penginputan data dua kali. Serta sarana penunjang kerja seperti komputer masih menggunakan spesifikasi lama. Hasil serupa dinyatakan oleh (Pradita, 2024) terkait kendala pada jaringan internet pada saat entry data yang dilakukan oleh *coder* dapat membuat mereka mengulangi tahapan pengkodean, sehingga berpotensi dalam menyumbang ketidakefisiensian pekerjaan mereka.

Kesimpulan

Pelaksanaan kodefikasi di Rumah Sakit X Kota Cirebon telah menggunakan SPO kodefikasi penyakit & tindakan yang sesuai dengan regulasi. Persentase keakuratan kode kasus Tuberculosis 62% (29 rekam medis) dan ketidakakuratan 38% (18 rekam medis). Ketidakakuratan pengkodean diagnosis Tuberculosis disebabkan karena kesalahan petugas pada penggunaan karakter ketiga dan kesalahan pada pemilihan kode oleh petugas *coder*.

Faktor penyebab ketidaktepatan kode faktor *man* (*coder*) masih kurang teliti dalam melakukan kodefikasi), faktor *money* (petugas *coder* unit rekam medis belum mendapatkan pelatihan terkait kodefikasi secara eksternal), faktor *material* (kendala jaringan), faktor *methode* (belum ada pembaharuan SPO kodefikasi penyakit dan tindakan), faktor *machine*, sarana prasarana seperti komputer yang ada di rumah sakit masih menggunakan komputer lama dan belum update sistemnya.

Saran

Untuk meningkatkan kualitas hasil pengkodean petugas, pihak rumah sakit dapat memberikan pelatihan kodefikasi penyakit dan tindakan secara internal maupun eksternal.

Daftar Pustaka

- Billa Karin, S., Novratilova, S., & Pradiska Budi, A. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika. In *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) 21 Jurnal JHIMI* (Vol. 03). Surakarta.
- Girsang, E., Manalu, P., & Nainggolan, A. A. (2024). Analisis Sistem Pengelolaan Sumber Daya Unit Rekam Medis Di RSUD Mitra Sejati Medan Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Efektivitas Pelayanan Pada Pasien. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 4(1), 47–69.
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Permenkes Nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta. Retrieved from www.peraturan.go.id
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, August 2). Semarakkan Hari Anak Nasional 2024, Masyarakat Harus Pahami Karakteristik TBC. Retrieved April 19, 2025, from <https://www.tbindonesia.or.id/semarakkan-han-2024-masyarakat-harus-pahami-karakteristik-tbc/>
- Kristina, I., Purnama, F., Indah, S., & Detyas, V. (2022). Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Untuk Klaim Biaya Ditinjau Dari Berbagai Literatur. In *Edu RMIK Journal page* (Vol. 1).
- Nadifa Maulani Fadilla, & Winny Setyonugroho. (2021). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review. *Jurnal Teknik Informatika Sistem Informasi*, 8, 357–374.
- Pertiwi, J. (2019). *Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis DiRumah Sakit*. Surakarta: Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Pradita, R. (2024). *Tinjauan Pelaksanaan Coding Diagnosa dan Tindakan pada Implementasi Rekam Medis Elektronik Puskesmas Botania* (Vol. 9). Bengkulu.
- Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor. 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta.
- Putri, V. R., Fannya, P., Dewi, D. R., & Widjaja, L. (2023). Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Tahun 2021. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 279–289. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i2.1675>
- Rahmadhani, I., Adi Wijayanti, R., & Nuraini, N. (2020). *Analisis Ketidakesesuaian Kode Diagnosis Pada SIMRS dengan Berkas Klaim BPJS Klinik Obgyn*. Jember.
- Savira Nurjannah, N., Rachmatta Putro Mudiono, D., Farlinda, S., Informasi Kesehatan, M., Kesehatan, J., Negeri Jember, P., & Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan, R. (2022). *Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan*. 1(1). <https://doi.org/10.47134/rammik.v1i1.14>
- Siswati. (2018). *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Setiyawami, Ed.). Bandung: Alfabeta.