

Literature Review: Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Kodefikasi Penyakit

Maria Ophivania Dwi Putri¹, Endang Krisnawati^{2*}

Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya
Malang

ophivania@gmail.com, endangkrisna99@gmail.com

Keywords:

*Accuracy of coding,
Diagnostic coding,
5M factors*

ABSTRACT

Disease coding is an important element in a health information system which has a big role in ensuring the accuracy of clinical data, the smoothness of the insurance claims process, and data-based policy making. This study aims to analyze the factors that influence the accuracy of diagnostic coding using the 5M (Man, Money, Method, Machine, Material) approach. The method used is a literature review with a qualitative descriptive approach, based on five research articles published between 2020 and 2025. The results of the analysis show that human factors such as excessive workload, lack of training, and multiple tasks have a negative impact on coding accuracy. Financial factors (money) are related to the lack of budget for developing officer competency. In terms of methods, obstacles are still found in implementing SOPs, even though SOPs are available. Technological (machine) factors include limited references such as guidebooks and information systems that are not yet optimal. Meanwhile, material factors include incomplete medical record contents, illegible doctor's writing, and the use of non-standard abbreviations. The conclusion of this study emphasizes the importance of increasing the competency of officers through training, preparing and implementing good SOPs, as well as providing supporting facilities to ensure accurate diagnosis coding in health service facilities

Kata Kunci

*Ketepatan kodefikasi,
Pengkodean diagnosis,
Faktor 5M*

ABSTRAK

Kodefikasi penyakit merupakan salah satu elemen penting dalam sistem informasi kesehatan yang memiliki peran besar dalam menjamin akurasi data klinis, kelancaran proses klaim asuransi, hingga pengambilan kebijakan berbasis data. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis dengan menggunakan pendekatan 5M (*Man, Money, Method, Machine, Material*). Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan pendekatan deskriptif kualitatif, berdasarkan lima artikel penelitian yang diterbitkan antara tahun 2020 hingga 2025. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor manusia (*man*) seperti beban kerja berlebih, kurangnya pelatihan, dan tugas ganda berdampak negatif terhadap ketepatan coding. Faktor keuangan (*money*) terkait minimnya anggaran untuk pengembangan kompetensi petugas. Dari sisi metode (*method*), masih ditemukan kendala dalam implementasi SOP, meskipun SOP telah tersedia. Faktor teknologi (*machine*) meliputi keterbatasan referensi seperti buku panduan dan sistem informasi yang belum optimal. Sedangkan faktor material mencakup isi rekam medis yang tidak lengkap, tulisan

dokter yang tidak terbaca, dan penggunaan singkatan yang tidak baku. Kesimpulan dari studi ini menegaskan pentingnya peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan, penyusunan dan implementasi SOP yang baik, serta pemenuhan sarana pendukung untuk menjamin ketepatan kodefikasi diagnosis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Korespondensi Penulis:

Maria Ophivania Dwi Putri,
STIKes Panti Waluya Malang,
Jl. Yulius Usman No.62, Kasin, Kec. Klojen, Kota
Malang
Telepon : +62 81238811293
Email: ophivania@mail.com

**Submitted : 11-04-2025; Accepted : 20-10-2025;
Published : 30-01-2026**

Copyright (c) 2024 The Author (s)

*This article is distributed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-
SA 4.0)*

1. PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien[1]. Dalam melaksanakan tugasnya Perekam medis harus mempunyai kemampuan yang sesuai dengan Standar Kompetensi PMIK. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Perekam medis adalah mampu melaksanakan kegiatan klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Pengkodean yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas.

Kodefikasi penyakit merupakan suatu sistem pengelompokan atau kategorisasi satuan penyakit ke dalam kode standar yang digunakan dalam sistem klasifikasi penyakit berdasarkan ICD 10. Keakuratan dan ketepatan dalam kodefikasi penyakit memiliki peran yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya dalam aspek pelaporan, klaim asuransi, analisis biaya kesehatan, pengambilan keputusan klinis, dan kebijakan kesehatan.

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan dan keakuratan kodefikasi, seperti kompetensi perekam medis dalam memahami klasifikasi penyakit, kualitas dokumen rekam medis, serta kebijakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai. Hasil penelitian [2] menunjukkan bahwa dari 154 dokumen diperoleh ketepatan kode sebesar 70% lebih besar dibandingkan ketidaktepatan kode sebesar 30%. Faktor penyebab ketidaktepatan kode karena tulisan dokter yang kurang jelas, petugas kode yang tidak teliti dalam meninjau lembar penunjang serta tenaga kesehatan lain yang kurang teliti dalam menuliskan informasi Kesehatan pasien. Berdasarkan penelitian [3] penyebab terjadinya ketidaktepatan pengkodean karena isi rekam medis yang tidak lengkap dimana dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien tidak menulis diagnosa dengan lengkap pada rekam medis dan petugas coding kesulitan dalam membaca tulisan dokter.

Dalam konteks pelayanan Kesehatan modern, keakuratan kodefikasi tidak hanya berdampak pada aspek administratif, melainkan menjadi dasar penting dalam penyusunan kebijakan kesehatan berbasis data. Pemilihan topik penelitian ini didasarkan pada tingginya angka ketidaktepatan pengkodean penyakit serta kebutuhan untuk memahami faktor-faktor penyebabnya. Penelitian ini mencoba melihat ketepatan pengkodean berdasarkan pendekatan 5 M. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang mendalam serta evaluasi menyeluruh terhadap berbagai faktor yang memengaruhi ketepatan pemberian kodefikasi penyakit. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* untuk mengumpulkan dan menganalisis temuan dari berbagai penelitian sebelumnya. *Literature review* dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh gambaran umum lebih luas, membandingkan berbagai hasil penelitian, serta mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi. *Literature review* ini dianggap lebih sesuai karena penelitian ini lebih berfokus pada pengumpulan dan hasil temuan terkait analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan unsur 5M (*Man, Money, Method, Machine, dan Material*).

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik *literature review*. Pencarian artikel dilakukan melalui *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci analisis ketepatan koding penyakit dan analisis ketidaktepatan koding penyakit. Hasil pencarian awal ditemukan 58 artikel yang relevan dengan kata kunci. Selanjutnya dilakukan proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi, yaitu artikel yang secara khusus membahas faktor 5 M dan diterbitkan pada rentang tahun 2020-2025. Diperoleh bahwa terdapat 5 artikel yang sesuai kriteria inklusi, sedangkan 53 artikel lainnya masuk dalam kategori eksklusi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Hasil *literature review* yang dilakukan pada lima artikel adalah sebagai berikut:

Author (tahun)	Judul	Hasil
Kevin Handynata, Laela Indawati, Daniel Happy Putra, dan Puteri Fannya (2022).	Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II pada Jumlah Pasien dalam Menunjang Laporan Surveilans Kesehatan Rawat Jalan di RS Anna Medika.	Pada unsur <i>Man</i> , petugas kode kurang teliti karena adanya beban kerja lain seperti menjadi petugas pengantar rekam medis dan assembling. Selain itu, kompetensi dari petugas rekam medis masih kurang karena keterampilan dan keilmuan dalam melakukan kodefikasi hanya diajarkan dari petugas yang sudah bertugas sebelumnya. Pada factor <i>money</i> ketepatan pengkodean terkait dengan reimbursement untuk pasien BPJS sudah tepat meskipun masih ditemukan pada beberapa kasus yang masih belum tepat. Faktor <i>material</i> , terdapat tulisan dokter tidak terbaca jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim, kelengkapan pengisian rekam medis tidak mencapai 100% khususnya pada kasus diabetes mellitus, penulisan diagnose belum lengkap dimana Sebagian besar hanya tertulis diagnose utama. Faktor <i>method</i> , petugas tidak melihat dan menganalisis informasi pada hasil pemeriksaan penunjang dan formulir pendukung karena kurang pengetahuan terkait cara melakukan kodefikasi. Selain itu, petugas cenderung menggunakan hafalan atau buku bantu saat mengkode yang berisikan kode penyakit yang sering muncul. Kemudian belum

Nazil Ramdhani dan Erix Gunawan (2024). Analisis Keakuratan Kodefikasi pada Rekam Medis Rawat Inap

adanya SOP penentuan kode dan SOP tentang penggunaan istilah. Faktor *machine*, tidak tersedia kamus kedokteran dan buku penunjang yang membantu dalam mencari referensi kode dan pada SIMRS kelengkapan kode diagnose penyakit belum lengkap.

Berdasarkan faktor *man*, petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan khusus kodefikasi diagnosis menjadi penyebab tidak akuratnya kode diagnosis. Faktor *method*, meskipun sudah ada SOP Koding, akan tetapi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dari ruang rawat inap memakan waktu sampai satu minggu sampai satu bulan. Faktor *money*, belum adanya anggaran untuk mengikuti pelatihan bagi petugas koding. Faktor *material*, dalam rekam medis manual, ketidakjelasan diagnosis dan tulisan tangan dokter yang tidak terbaca menjadi hambatan bagi petugas koding untuk menentukan kode diagnosis yang akurat. Faktor *machine*, petugas koding menggunakan ICD 10 elektronik pada SIMRS dan juga menggunakan ICD 10 manual berbasis buku.

Errica Rostia Loren, Rossa Adi Wijayanti, dan Nikmatun (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di RSUD Haji Surabaya

Berdasarkan faktor *man*, pengetahuan petugas terkait pengkodean diagnosis penyakit DM masih kurang sehingga perlu ditingkatkan. Faktor *material*, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dan tidak ditulisnya diagnosis pasien sehingga mengakibatkan petugas kesulitan dalam menentukan kode diagnosa pasien. Selain itu, petugas koding kurang berkoordinasi dengan dokter penanggung jawab dalam pengisian berkas rekam medis. Faktor *method*, pengadaaan SOP sudah dilakukan dengan baik, namun pada pelaksanaannya petugas koding masih belum dapat melaksanakan secara

Fitria Dewi Rahmawati, Ari Sukawan, dan Ajeng Galuh Singgih (2023). Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Hipertensi di Rumah Sakit Arjawinangun

Endang Sri Dewi, Anis Nurul Fataya, Gunawan, Hartaty Sarma Sangkot, dan Avid Wijaya (2024). Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi Penyakit Neoplasma Berdasarkan ICD 10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2023

maksimal. Faktor *machine*, terdapat kendala seperti gangguan jaringan dan error. Selain itu, komputer tiba-tiba mati akibat keadaan fisik komputer. Faktor *money*, pada penelitian ini tidak ada kerugian langsung dari ketidaktepatan pengkodean.

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis adalah petugas koder tidak meninjau Kembali catatan dokter pada rekam medis pasien, banyaknya kunjungan pasien menyebabkan dokter tidak menulis secara lengkap hasil pemeriksaan pasien pada.

Kegiatan kodefikasi penyakit dilakukan oleh Perawat. Perawat mengkode tidak sesuai dengan SOP yang ada. Perawat melakukan koding tidak menggunakan ICD 10 Volume 2 dan 3 melainkan mengacu pada hafalan dan jika menemukan kasus neoplasma yang sulit maka perawat akan mencari kode diagnose di internet lalu dimasukan kode diagnose pada SIMRS. Petugas koding hanya melakukan verifikasi terhadap pemberian kode diagnosa.

Dalam menentukan kode topografi. Petugas tidak teliti dalam memperhatikan lembar hasil patologi anatomi pasien dan petugas tidak teliti dalam memperhatikan hasil pemeriksaan penunjang.

Dalam menentukan kode morfologi, tidak didapatkan kode morfologi pada lembar resume medis. Kode morfologi tercantum pada lembar hasil laboratorium pemeriksaan patologi anatomi pasien. Namun, tidak semua berkas rekam medis dengan kasus neoplasma dilengkapi dengan lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi. Hal ini disebabkan karena hasil pemeriksaan patologi anatomi seringkali datang terlambat setelah pasien pulang.

3.2 Pembahasan

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen 5M yaitu:

1. *Man*

Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan unsur *man* terdapat lima faktor yaitu pada penelitian Kevin Handynata (2022) ketidaktepatan pemberian kode diagnosis disebabkan karena petugas koder kurang teliti dikarenakan adanya beban kerja lain yaitu petugas koding merangkap menjadi petugas distribusi berkas rekam medis dan menjadi petugas assembling. Hal ini sejalan dengan penelitian [4] yang menyatakan petugas dengan beban kerja yang tinggi menyebabkan produktivitas kerja akan menurun. Sebaiknya petugas coding tidak merangkap dengan pekerjaan lainnya karena membutuhkan tingkat konsentrasi yang tinggi. Setiap petugas sebaiknya memiliki *jobdisc* yang jelas dan jumlah tenaga kerja harus sesuai dengan beban kerja yang ada. Selain itu, pada penelitian Annisa Zahra (2024) juga menyatakan bahwa apabila beban kerja yang diterima terlalu berat maka akan berpengaruh pada kualitas koding yang dihasilkan karena kinerja yang turun akibat beban kerja yang membuat koder kurang reliti.

Penelitian Nazil Ramdhani (2024) & Errica Rostia (2020) kurangnya pengetahuan petugas dalam melaksanakan pengkodean diagnosa. Selain itu, petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait kodefikasi diagnosa. Meskipun petugas koding memiliki latar belakang Pendidikan D-III Rekam Medis namun, kurangnya pelatihan dapat mempengaruhi petugas dalam mengkode diagnosa pasien. Petugas koding perlu mengikuti pelatihan dan seminar khusus terkait kodefikasi diagnosa untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melaksanakan koding [5]. Pelatihan dan seminar menjadi kebutuhan bagi petugas agar dapat terus mengikuti perkembangan standar kodefikasi, meningkatkan akurasi pengkodean, serta meminimalisir terjadinya kesalahan yang dapat berdampak bagi mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian Fitri Dewi (2023) petugas koding tidak meninjau Kembali catatan dokter pada berkas rekam medis pasien. Menurut DepKes RI (2006), proses kodefikasi harus dilakukan berdasarkan catatan medis yang lengkap, jelas, dan akurat dari tenaga medis, serta ditinjau oleh petugas koding sebelum ditetapkan kode diagnosis. Peninjauan ulang terhadap catatan dokter pada berkas rekam medis dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang ada benar-benar sesuai dengan kondisi pasien sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaannya[6]. Oleh karena itu, petugas koding harus memiliki pemahaman bahwa setiap informasi yang ada dalam catatan medis pasien adalah dasar utama dalam penentuan kode diagnosis.

Penelitian Endang Sri Dewi (2024) kegiatan kodefikasi dilakukan oleh perawat. Dalam pelaksanaannya perawat mengkode tidak sesuai dengan SOP yang ada. Perawat melakukan koding tidak menggunakan ICD 10 Volume 2 dan 3 melainkan mengacu pada hafalan dan jika menemukan kasus neoplasma yang sulit maka perawat akan mencari kode diagnose di internet lalu dimasukan kode diagnosa pada SIMRS. Petugas koding hanya melakukan verifikasi terhadap pemberian kode diagnose. Hal ini tidak sesuai dengan KEMENKES No 312 Tahun 2020 tentang Standar Kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang menyatakan bahwa lulusan PMIK mampu mengembangkan dan mengimplementasikan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah Kesehatan lainnya serta prosedur klinis[7]. Pengkodean penyakit dan Tindakan medis harus dilakukan oleh petugas rekam medis yang mengacu pada buku ICD-10 dan ICD-9 CM. Penggunaan hafalan dalam kodefikasi tanpa panduan resmi tidak sesuai dengan prinsip validitas dan akurasi dalam pencatatan data Kesehatan. Penggunaan internet sebagai

sumber kode diagnosis, tidak dapat dijadikan dasar untuk menentukan kode karena tidak ada kesesuaian dengan sistem klasifikasi WHO. Meskipun petugas koding melakukan verifikasi tetapi jika kode awal tidak tepat maka akan tetap tidak efektif. Oleh karena itu penting untuk menempatkan petugas sesuai dengan kompetensinya masing-masing.

2. *Money*

Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan unsur *money* pada penelitian Kevin Handynata (2022) ketepatan pengkodean berkaitan dengan reimbursement untuk pasien BPJS sudah tepat meskipun masih ditemukan pada beberapa kasus ada yang belum tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa dalam unsur *money* tidak ada kerugian langsung dari ketidaktepatan pengkodean[8]. Meskipun aspek keuangan tidak selalu menjadi faktor utama dalam ketidaktepatan pengkodean, tetapi peran anggaran sangat penting untuk mendukung akurasi koding melalui pelatihan atau seminar.

Penelitian Nazil Ramdhani (2024) ketidaktepatan pemberian kode diagnosa disebabkan karena tidak ada anggaran dana untuk mengikuti pelatihan bagi petugas koding. Finansial merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung efektivitas pelaksanaan tugas dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pelatihan sangat penting dalam bidang kodifikasi diagnosis karena pengkodean tidak hanya mengandalkan pemahaman teoritis melainkan juga keterampilan dalam menerjemahkan informasi medis ke dalam kode yang tepat dan akurat. Oleh karena itu, penganggaran dana untuk pengembangan kompetensi petugas di suatu fasilitas pelayanan kesehatan perlu menjadi perhatian utama dari pihak manajemen suatu fasyankes.

3. *Method*

Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan unsur *method* pada penelitian Kevin Handynata (2022) belum adanya SOP kodifikasi dan SOP tentang penggunaan istilah. SOP merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan sistem kerja dapat berjalan dengan baik dan sistematis. SOP memuat tentang proses dan prosedur suatu kegiatan yang efektif dan efisien berdasarkan standar yang sudah baku. SOP berfungsi untuk menjamin kualitas dan konsistensi saat bekerja[9]. Dengan tidak adanya SOP kodifikasi dan SOP penggunaan istilah dapat menyebabkan ketidakkonsistenan dalam melaksanakan tugas sebagai coder. Oleh karena itu, penyusunan dan penerapan SOP seharusnya menjadi prioritas utama karena dengan adanya SOP akan memastikan semua aktivitas berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, semua pihak yang terlibat dapat memahami tanggung jawabnya masing-masing sehingga mengurangi terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan tugas.

Penelitian Nazil Ramdhani (2024) dan Errica Rostia Loren (2020) Pengadaan SOP telah dilakukan, namun pada pelaksanaannya petugas koding masih belum dapat melaksanakannya secara maksimal. Hal ini sejalan dengan penelitian [10] yang menyatakan bahwa apabila petugas tidak memahami SOP yang ada tentu akan berdampak pada keakuratan dan ketepatan dalam pelaksanaan pengkodean diagnosa. Pengadaan SOP saja belum cukup jika tidak disertai dengan evaluasi atau pelatihan berkelanjutan dalam pelaksanaannya. Dengan demikian, sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kepatuhan terhadap SOP dan memastikan setiap petugas memiliki kompetensi dan pemahaman terhadap tugas pengkodean.

4. *Machine*

Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan unsur *machine* pada penelitian Kevin Handynata (2022) tidak

tersedianya buku-buku sebagai penunjang koding. Selain itu, pada aplikasi SIMRS kode diagnosis penyakit belum sepenuhnya lengkap. Ketersediaan sumber daya sangat penting dalam mendukung petugas dalam menentukan kode yang tepat. Tanpa sumber daya yang memadai, petugas akan kesulitan sehingga menyebabkan kesalahan dalam pengkodean. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan terhadap sumber daya dan teknologi agar dapat meningkatkan ketepatan dalam pelaksanaan koding diagnosis.

Penelitian Nazil Ramdhani (2024) dalam pelaksanaannya petugas koding menggunakan buku ICD berbasis elektronik yang ada pada SIMRS dan ICD manual berbasis buku. Hal ini sesuai dengan Permenkes No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik, yang menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan Kesehatan wajib menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan dan pencatatan[11]. Dengan demikian, penggunaan ICD berbasis elektronik dan manual oleh petugas koding merupakan bentuk adaptasi yang bijak terhadap kondisi sistem yang ada. Hal ini menunjukkan petugas tidak hanya mengandalkan sistem elektronik melainkan juga memanfaatkan sistem berbasis manual untuk menunjang ketepatan dalam pengkodean.

Penelitian Errica Rostia Loren (2020) dalam pelaksanaannya masih terjadi kendala seperti gangguan jaringan dan terjadi eror. Selain itu, komputer tiba-tiba mati akibat keadaan fisik komputer. Dalam Permenkes No 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit disebutkan bahwa teknologi informasi merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung sistem informasi Kesehatan yang efektif dan efisien. Teknologi informasi mencakup perangkat keras, perangkat lunak, serta jaringan komunikasi data[12]. Hal ini menunjukkan bahwa sistem belum memenuhi standar. Permasalahan ini dapat mengganggu kelancaran dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, fasilitas Kesehatan perlu memiliki tim IT yang sigap dan sistem monitoring yang dapat mendeteksi masalah agar tidak mengganggu pelayanan. Selain itu, diperlukan pembaruan serta pengembangan terhadap kualitas sistem teknologi informasi yang ada agar pelaksanaannya berjalan dengan maksimal.

5. *Material*

Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan unsur *material* dari kelima jurnal yaitu, tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas, kelengkapan isi rekam medis yang tidak mencapai 100%, serta tidak lengkapnya lembar catatan penting seperti hasil pemeriksaan penunjang. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No 269 tahun 2008 tentang rekam medis yang menyatakan bahwa rekam medis harus memuat data yang lengkap, akurat, dan dapat dibaca dengan jelas agar dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan Kesehatan. Ketidaktepatan tulisan dokter dapat menghambat dalam pemberian kode diagnosis yang tepat. Kelengkapan isi rekam medis merupakan bagian penting dalam menegakkan diagnosis yang tepat. Tanpa informasi yang lengkap, petugas koding akan kesulitan dalam menentukan kode yang tepat yang dapat berdampak pada ketidaktepatan data klinis dan klaim pembiayaan Kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengawasan terhadap kualitas pengisian rekam medis. Selain itu, penerapan rekam medis elektronik secara menyeluruh dapat menjadi Solusi terhadap masalah tulisan tangan dokter yang tidak terbaca.

4. KESIMPULAN

Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan faktor *man* adalah adanya beban kerja tambahan, petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait kodefikasi diagnosa, petugas koding tidak meninjau Kembali catatan dokter pada rekam medis pasien dan kegiatan kodefikasi tidak dilakukan oleh perekam medis melainkan dilakukan oleh perawat. Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam

pemberian kode diagnosis berdasarkan faktor *money* yaitu tidak adanya anggaran untuk mengikuti pelatihan khusus atau seminar bagi petugas koding. yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan faktor *method* yaitu, belum adanya SOP kodifikasi dan SOP tentang penggunaan istilah dan meskipun pengadaan SOP telah dilakukan, namun pada pelaksanaannya petugas koding masih belum dapat melaksanakannya secara maksimal. Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan faktor *machine* yaitu, tidak tersedianya buku-buku sebagai penunjang koding. Selain itu, pada aplikasi SIMRS kode diagnosis penyakit belum sepenuhnya lengkap dan terjadi kendala seperti gangguan jaringan dan terjadi eror. Selain itu, komputer tiba-tiba mati akibat keadaan fisik komputer. Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas dalam pemberian kode diagnosis berdasarkan faktor *material* yaitu, tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas, kelengkapan isi rekam medis yang tidak mencapai 100%, serta tidak lengkapnya lembar catatan penting seperti hasil pemeriksaan penunjang.

REFERENSI

- [1] Menteri Kesehatan RI, "Permenkes RI No. 269 Th. 2008," 2008.
- [2] U. Yeni Tri, W. Linda, and S. Santi, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap Di Rsud Waras Wiris Boyolali," *Infokes J. Ilm. Rekam Medis dan Inform. Kesehat.*, vol. 14, no. 1, pp. 14–21, 2024, doi: 10.47701/infokes.v14i1.3773.
- [3] A. Londa, H. Nur Seha, and D. Ratna Ningsih, "Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Pasien Mental and Behavioural Disorder Di Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten," *J. Permata Indones.*, vol. 8, no. November, pp. 85–91, 2017, doi: 10.59737/jpi.v8i2.113.
- [4] R. Rosita, "... Psikologis Tempat Kerja terhadap Stres Kerja pada Perekam Medik (The Influence of Work Shift and psychological Perception of the Environment Work to Job Stress ...," *Ejournal.ijmsbm.Org*, vol. 2, no. 2, 2015, [Online]. Available: <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/59%0Ahttp://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/59/59>
- [5] A. Z. Syifani, H. Fauzi, and B. Marini, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang," vol. 9, no. 2, pp. 159–167, 2024.
- [6] D. Yanmed and R. I. Depkes, "Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia," *Jakarta: Depkes*, 2006.
- [7] Kemenkes RI, "Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Kompetensi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan," *Kaos GL Derg.*, 2020.
- [8] E. R. Loren, R. A. Wijayanti, and N. Nikmatun, "Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 129–140, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i3.1974.
- [9] A. R. Taufiq, "PENERAPAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DAN AKUNTABILITAS KINERJA RUMAH SAKIT," *J. Profita*, 2019, doi: 10.22441/profita.2019.v12.01.005.
- [10] G. Galuh Nugrahaning Budi, Sri Suparti, and Wahyu Wijaya Widiyanto, "Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika," *J. Heal. Inf. Manag. Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 18–23, 2022, doi: 10.46808/jhimi.v2i1.21.
- [11] Permenkes No. 24, "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis," *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 24 Tahun 2022*, vol. 151, no. 2, pp. 1–19, 2022.
- [12] Kemenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit," *Peratur. Menteri Kesehat.*, no. 87, pp. 1–36, 2013.