

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN KODE DIAGNOSIS ICD-10 PADA REKAM MEDIS ELEKTRONIK PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD H. HANAFIE BUNGO

Edha Paramitha Sari¹, Sinta Novratilova²

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta^{1,2}

25.edha.sari@poltekindonusa.ac.id

Abstrak

Kelengkapan pengisian kode diagnosis ICD-10 merupakan aspek penting dalam mendukung kualitas data rekam medis yang akurat dan dapat digunakan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kelengkapan pengisian kode diagnosis ICD-10 pada rekam medis pasien rawat jalan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 385 berkas rekam medis pasien rawat jalan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 385 berkas rekam medis, sebanyak 189 berkas (49,1%) terisi lengkap, sedangkan 196 berkas (50,9%) masih tidak lengkap. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian kode diagnosis masih belum optimal. Faktor yang memengaruhi kondisi tersebut meliputi aspek sumber daya manusia, metode kerja, teknologi, serta dukungan pembiayaan. Kesimpulannya, pelaksanaan pengisian kode diagnosis ICD-10 belum berjalan secara optimal karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kompetensi petugas, perbaikan SOP, peningkatan sistem, serta dukungan anggaran untuk meningkatkan mutu rekam medis.

Kata kunci: Rekam medis, ICD-10, kode diagnosis, kelengkapan, RME

ABSTRACT

Completeness of ICD-10 diagnosis coding is an important element in ensuring the quality of accurate and usable medical record data. This study aims to assess the level of completeness of ICD-10 diagnosis coding in outpatient medical records and identify the influencing factors. This research employed a descriptive design with both quantitative and qualitative approaches. The sample consisted of 385 outpatient medical record files. Data were collected through observation and interviews and analyzed descriptively. The results revealed that out of 385 medical records, 189 files (49.1%) were complete, while 196 files (50.9%) were incomplete. These findings indicate that the completeness of diagnosis coding is still not optimal. The influencing factors include human resources, work methods, technology, and financial support. In conclusion, the implementation of ICD-10 coding has not yet been optimal due to several interrelated factors. Therefore, improvements in staff competency, SOP implementation, system quality, and budget support are required to enhance medical record quality.

Keywords : Medical record, ICD-10, diagnosis coding, completeness, electronic medical record

PENDAHULUAN

ICD-10 (*International Classification of Diseases Tenth Revision*) merupakan bagian penting dalam sistem pencatatan dan pelaporan data kesehatan di rumah sakit. Pengkodean diagnosis ini berfungsi untuk menghasilkan data morbiditas dan mortalitas yang akurat yang mendukung kegiatan statistik kesehatan serta menjadi dasar dalam proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (Artamevia et al., 2024).

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan telah mendorong penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai sistem pencatatan data pasien. RME mencakup berbagai informasi penting seperti riwayat penyakit, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan medis, hingga data administrasi pelayanan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menggunakan sistem rekam medis elektronik dalam penyelenggaraan pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penerapan sistem ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi, ketepatan, dan mutu data pelayanan kesehatan. Kelengkapan dalam pengisian Rekam Medis Elektronik memiliki peran penting dalam mendukung proses pelayanan kesehatan serta mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan kepada Masyarakat (Fithriah & Novratilova. 2025).

Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala, terutama terkait kelengkapan dan ketepatan pengisian data rekam medis. Masih adanya data yang tidak terisi lengkap, ketidaktepatan penulisan diagnosis, serta kurang jelasnya informasi klinis dari tenaga medis menjadi permasalahan yang cukup sering dijumpai. Kondisi tersebut dapat berdampak pada menurunnya kualitas informasi kesehatan, baik untuk kebutuhan internal rumah sakit maupun pelaporan eksternal seperti klaim pembiayaan dan pengambilan keputusan manajemen (Riyanti & Wulandari, 2024).

Kelengkapan rekam medis memiliki peran penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan pasien serta mendukung mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu komponen krusial dalam RME adalah pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 yang harus dilakukan secara lengkap dan sesuai standar. Ketidaklengkapan dalam pengkodean dapat menyebabkan ketidaksesuaian data klinis, kesalahan pelaporan morbiditas, serta berkurangnya kualitas informasi kesehatan yang dihasilkan (Hidayat et al., 2023).

Ketidaklengkapan dalam pengkodean tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak seperti tidak sesuaiya informasi klinis, terhambatnya proses klaim pembiayaan dan kesalahan dalam pelaporan data morbiditas serta menurunnya mutu pengelolaan informasi kesehatan. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, kurangnya

pemahaman terhadap standar pengkodean, serta belum optimalnya penerapan sistem RME dalam mendukung proses pengkodean yang akurat (Riyanti & Wulandari, 2024). Oleh sebab itu, evaluasi terhadap tingkat kepatuhan dalam pengisian kode ICD-10 perlu dilakukan secara rutin sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit. RSUD Hanafie Bungo sebagai rumah sakit daerah yang terus meningkatkan kualitas pelayanan, termasuk dalam penerapan rekam medis elektronik, membutuhkan evaluasi yang sistematis mengenai bagaimana implementasi pengkodean diagnosis dilakukan di unit pelayanan.

Keakuratan pengkodean diagnosis dalam rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, baik untuk kebutuhan statistik, klaim pembiayaan, evaluasi mutu pelayanan, maupun pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. Meskipun demikian, berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa proses pengkodean diagnosis di fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi banyak kendala sehingga kualitas data rekam medis belum sepenuhnya optimal. (Hidayat et al., 2023).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa permasalahan dalam pengkodean diagnosis dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti keterbatasan kompetensi petugas, lemahnya pengawasan, tidak lengkapnya dokumen rekam medis, serta tingginya beban kerja. Lestari (2021) menyebutkan bahwa rendahnya kepatuhan

petugas dalam melakukan coding dipengaruhi oleh kurang optimalnya kegiatan monitoring dan evaluasi dari pihak manajemen rumah sakit. Selain itu, Dewi dan Sari (2024) juga menemukan masih adanya ketidaksesuaian kode diagnosis dengan standar ICD-10, termasuk penggunaan kode yang tidak lengkap dan keterlibatan petugas yang bukan tenaga profesional coding.

Rahmawati (2022) menjelaskan bahwa salah satu penyebab kesalahan pengkodean adalah ketidaklengkapan informasi dalam rekam medis, seperti diagnosis yang kurang spesifik, hasil pemeriksaan penunjang yang belum tersedia, serta tulisan dokter yang sulit dipahami. Sementara itu, Pratama (2020) menambahkan bahwa beban kerja yang tinggi dapat menurunkan ketelitian petugas dalam proses pengkodean, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kesalahan.

Berdasarkan berbagai hasil penelitian tersebut, dapat dipahami bahwa permasalahan pengkodean diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Namun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada aspek ketepatan kode diagnosis, sedangkan kajian mengenai kelengkapan pengisian kode diagnosis pada sistem Rekam Medis Elektronik masih belum banyak dilakukan.

RSUD H. Hanafie Bungo sebagai salah satu rumah sakit daerah yang telah menerapkan Rekam Medis Elektronik terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan, termasuk dalam pengelolaan pengkodean diagnosis. Oleh sebab

itu, diperlukan adanya evaluasi untuk mengetahui bagaimana kondisi kelengkapan pengisian kode diagnosis ICD-10 pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan di rumah sakit tersebut.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi nyata pengisian kode diagnosis dalam sistem RME serta menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pengelolaan rekam medis elektronik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif yang dilaksanakan pada bulan Mei 2026 di RSUD H. Hanafie Bungo, yang berlokasi di Jl. Teuku Umar No. 88, Kelurahan Pasir Putih, Rimbo Tengah, Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi yang memungkinkan peneliti memperoleh informasi secara mendalam dan rinci berdasarkan sudut pandang partisipan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah 6 orang yaitu seluruh *coder* rawat jalan. Sampel yang dipilih harus mampu mencerminkan karakteristik populasi secara keseluruhan. Oleh karena itu, ketepatan dalam menentukan teknik pengambilan sampel sangat penting agar data yang diperoleh tetap representatif, akurat dan dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang valid terhadap populasi yang diteliti (Ahmad, N. I., & Supriadi 2025). Teknik

penentuan sampel, yaitu total sampling yaitu semua petugas *coder* rawat jalan dengan rincian 1 orang kepala instalasi rekam medis dan 5 orang lagi sebagai petugas *coder* rawat jalan. Objek pada penelitian ini adalah rekam medis pasien sebanyak 385 yang didapatkan menggunakan rumus Slovin.

Variabel pada penelitian ini adalah kelengkapan pengisian kode diagnosis pada pasien rawat jalan, yaitu dengan melihat persentase kelengkapan pengisian diagnosis dokter dan kejelasan catatan medis pada resume medis. *Man* (manusia) yang merupakan faktor kelengkapan pengisian resume medis, yaitu pengetahuan petugas, pelatihan dan seminar serta disiplin tenaga medis. *Method* (metode), yang merupakan faktor kelengkapan pengisian resume medis yaitu ketersediaan SOP, monitoring dan evaluasi serta penerapan sanksi. *Machine* (teknologi/peralatan), yaitu merupakan faktor kelengkapan pengisian resume medis yaitu ketersediaan serta kecukupan perangkat komputer serta perangkat lain. *Money* (anggaran/biaya), yaitu merupakan faktor kelengkapan pengisian resume medis dengan dilihat memadainya anggaran rumah sakit terkait implementasi rekam medis elektronik.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu pedoman wawancara yang memuat daftar pertanyaan yang akan disampaikan kepada responden, ceklist dengan mencatat kondisi lapangan dan dokumentasi dengan mengkaji berbagai dokumen rekam media elektronik yang relevan dengan penelitian. Cara pengumpulan

data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Menurut Sugiyono (2022) analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses mengolah dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Adapun tahap analisis pada penelitian ini adalah 1) Pengumpulan Data, merupakan tahapan yang sangat krusial dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan. 2) Reduksi Data, reduksi data merupakan proses menyederhanakan data dengan cara memilih dan memusatkan perhatian pada informasi yang dianggap penting dari hasil pengumpulan data di lapangan. 3) Penyajian Data, penyajian data dalam penelitian kualitatif merupakan kegiatan

mengorganisasikan dan menampilkan data yang telah melalui proses reduksi ke dalam bentuk yang terstruktur agar mudah dipahami. 4) Penarikan Kesimpulan, penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan proses menafsirkan dan memberi makna terhadap data yang telah melalui tahap analisis dan penyajian. 5) Triangulasi Sumber, triangulasi adalah teknik yang digunakan untuk menilai kredibilitas data dengan cara membandingkan informasi melalui berbagai sumber menggunakan beragam metode serta dilakukan pada waktu yang berbeda, sehingga data yang dihasilkan menjadi lebih akurat dan dapat dipercaya. Pada penelitian ini digunakan triangulasi sumber dengan kepala instalasi rekam medis sebagai sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Karakteristik Narasumber

Tabel 1. Karakteristik Narasumber

Kode Narasumber	Jabatan	Pendidikan
Nasum 1	Kepala Instalasi Rekam Medis	DIII Rekam Medis
Nasum 2	Staff Rekam Medis	DIII Rekam Medis
Nasum 3	Staff Rekam Medis	DIII Rekam Medis
Nasum 4	Staff Rekam Medis	DIII Perawat
Nasum 5	Staff Rekam Medis	DIII Bidan
Nasum 6	Staff Rekam Medis	DIII Bidan

Penelitian ini melibatkan 6 orang narasumber sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Narasumber 1 yang menjabat sebagai Kepala Instalasi Rekam Medis dengan pendidikan DIII

Rekam Medis ditetapkan sebagai sumber triangulasi untuk memvalidasi dan mengonfirmasi informasi yang diperoleh dari narasumber lainnya. Sementara itu, Narasumber

2 dan Narasumber 3 merupakan staf rekam medis dengan pendidikan yang sesuai bidang tugasnya, yaitu DIII Rekam Medis.

Kelengkapan Pengisian Kode

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Kode Diagnosis ICD 10

Review Kelengkapan	Persentase Kelengkapan			
	Lengkap		Tidak Lengkap	
	n	%	n	%
Kode diagnosis	189	49.1%	196	50.9%

Hasil review kelengkapan pengisian kode diagnosis ICD-10 menunjukkan bahwa dari 385 berkas rekam medis yang diteliti, sebanyak 189 berkas (49,1%) memiliki kode diagnosis yang terisi lengkap, sedangkan 196 berkas (50,9%) tidak lengkap. Jumlah berkas yang tidak lengkap sedikit lebih banyak dibanding yang lengkap, dengan selisih 7 berkas atau 1,8 poin persen.

Selisih yang tipis ini menunjukkan bahwa praktik pengisian kode diagnosis di lokasi penelitian belum berjalan secara konsisten. Hampir separuh berkas masih tidak lengkap, padahal kode diagnosis termasuk salah satu komponen utama yang menentukan kualitas rekam medis.

Faktor Penyebab

Faktor Man

Tabel 3. Faktor Man

Aspek Yang Tanyakan	Jawaban
Pengetahuan	- Ya penting karena berpengaruh terhadap pelaporan yang saya buat (Informan 1) - Iya penting karena berdampak terhadap mutu pelayanan kita (Informan 2) - Kode diagnosis yang lengkap diperlukan untuk menjaga keakuratan data rekam medis dan mendukung proses administrasi pelayanan kesehatan (triangulasi)
Pelatihan/Seminar	- Pernah dulu sekali pas awal kemarin (Informan 3) - Pernah sekali tapi sudah lama (Informan 5) - Pelatihan hanya dilakukan pada awal implementasi sistem dan belum dilakukan secara rutin, sehingga dibutuhkan pembaruan secara berkala (Triangulasi)
Kedisiplinan	- Kadang-kadang lupa karena pekerjaan terlalu banyak (Informan 4) - Tidak tepat waktu tapi dikejar dalam satu sampai dua hari (Informan 5) - Masih terdapat keterlambatan pengisian meskipun petugas tetap berupaya menyelesaikan tugas sesuai tanggung jawabnya (Triangulasi)

Hasil wawancara terkait faktor *man* mencakup tiga aspek, yaitu pengetahuan, pelatihan/seminar, dan kedisiplinan petugas. Pada aspek pengetahuan, seluruh informan menyatakan bahwa pengisian kode diagnosis secara lengkap merupakan hal yang penting. Informan 1 menyebutkan kode diagnosis berpengaruh terhadap pelaporan yang dibuat, sementara Informan 2 mengaitkannya dengan mutu pelayanan. Hasil triangulasi menguatkan bahwa kelengkapan kode diagnosis diperlukan untuk menjaga keakuratan data rekam medis dan mendukung proses administrasi pelayanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa secara konsep, petugas sudah memahami pentingnya kelengkapan kode diagnosis.

Pada aspek pelatihan atau seminar, ditemukan bahwa pelatihan terkait pengkodean diagnosis hanya pernah diikuti satu kali, yaitu pada awal penerapan sistem. Informan 3 dan Informan 5

sama-sama menyatakan pelatihan tersebut sudah lama berlalu dan belum pernah diulang. Hasil triangulasi memperkuat temuan ini, bahwa pelatihan belum dilakukan secara rutin sehingga dibutuhkan pembaruan secara berkala mengingat perkembangan kebutuhan pengkodean dapat berubah dari waktu ke waktu.

Pada aspek kedisiplinan, beberapa informan mengakui masih terjadi keterlambatan dalam pengisian kode diagnosis. Informan 4 menyebutkan keterlambatan terjadi karena lupa akibat beban pekerjaan yang terlalu banyak, sedangkan Informan 5 menyatakan pengisian tidak selalu tepat waktu meski biasanya diselesaikan dalam satu sampai dua hari. Hasil triangulasi menunjukkan bahwa keterlambatan tersebut masih terjadi, meskipun petugas tetap berupaya menyelesaikan tugas sesuai tanggung jawabnya.

Faktor *Method*

Tabel 4. Faktor *Method*

Aspek Yang Tanyakan	Jawaban
SOP	- Saya belum pernah baca SOP-nya (Informan 5) - Tidak tahu ada atau tidak SOP tersebut (Informan 4) - Belum mengetahui secara jelas adanya SOP khusus pengisian kode diagnosis ICD-10, belum pernah melihat dokumennya (Informan 3) - SOP masih dalam tahap penyusunan dan belum disosialisasikan secara luas kepada petugas (Triangulasi)
Monitoring dan Evaluasi	- <i>Monitoring</i> penting untuk mengurangi kesalahan (Informan 4) - <i>Monitoring</i> perlu sekali agar data lebih valid (Informan 5) - <i>Monitoring</i> masih dilakukan secara terbatas di internal unit dan belum berjalan secara menyeluruh (Triangulasi)

Penerapan Sanksi	- Pendekatan persuasif lebih efektif (Informan 2)
	- Persuasif dulu baru sanksi jika perlu (Informan 3)
	- Belum terdapat penerapan sanksi khusus, dan pembinaan masih dilakukan secara edukatif (Triangulasi)

Hasil wawancara terkait faktor method mencakup tiga aspek, yaitu SOP, monitoring dan evaluasi, serta penerapan sanksi. Pada aspek SOP, ditemukan bahwa sebagian besar petugas tidak mengetahui keberadaan SOP pengisian kode diagnosis ICD-10. Informan 4 menyatakan tidak tahu apakah SOP tersebut ada atau tidak, sementara Informan 5 dan Informan 3 mengaku belum pernah membaca atau melihat dokumennya. Hasil triangulasi menjelaskan bahwa SOP masih dalam tahap penyusunan dan belum disosialisasikan secara luas kepada petugas, sehingga wajar bila sebagian informan belum mengenal dokumen tersebut.

Pada aspek monitoring dan evaluasi, informan menilai kegiatan ini penting untuk dilakukan. Informan 4 menyebutkan monitoring berguna untuk mengurangi kesalahan, sedangkan Informan 5 menambahkan bahwa monitoring

diperlukan agar data lebih valid. Hasil triangulasi menunjukkan bahwa monitoring saat ini masih dilakukan secara terbatas di internal unit dan belum berjalan secara menyeluruh.

Pada aspek penerapan sanksi, informan cenderung memilih pendekatan persuasif dibanding sanksi tegas. Informan 2 menyatakan pendekatan persuasif lebih efektif, dan Informan 3 menambahkan bahwa sanksi baru diberikan apabila pendekatan persuasif tidak membawa perubahan. Hasil triangulasi memperkuat bahwa hingga saat ini belum terdapat penerapan sanksi khusus, dan pembinaan terhadap petugas masih dilakukan secara edukatif. Secara keseluruhan, faktor method menunjukkan bahwa SOP belum tersosialisasi dengan baik, monitoring belum berjalan menyeluruh, dan pendekatan terhadap petugas masih bersifat persuasif tanpa sanksi yang tegas.

Faktor *Machine*

Tabel 5. Faktor *Machine*

Aspek Yang Tanyakan	Jawaban
Teknologi dan Peralatan	- Gangguan jaringan dan sistem masih sering terjadi sehingga mempengaruhi proses pengisian kode diagnosis (Informan 2) - Jaringan sering lambat (Informan 1) - Kadang aplikasi tidak bisa diakses (Informan 4) - Tim IT sudah melakukan respons cepat, namun perangkat dan sistem masih perlu peningkatan (Triangulasi)

Hasil wawancara terkait faktor machine menunjukkan adanya kendala teknologi dan peralatan yang memengaruhi proses pengisian kode diagnosis. Informan 2 menyebutkan gangguan jaringan dan sistem masih sering terjadi sehingga mengganggu proses pengisian kode. Informan 1 menambahkan bahwa jaringan sering lambat, sementara Informan 4

mengungkapkan aplikasi terkadang tidak bisa diakses.

Hasil triangulasi menjelaskan bahwa tim IT sebenarnya sudah merespons kendala tersebut dengan cepat, namun dari sisi perangkat dan sistem masih diperlukan peningkatan agar proses pengisian kode diagnosis berjalan lebih lancar.

Faktor *Money*

Tabel 6. Faktor *Money*

Aspek Yang Tanyakan	Jawaban
Anggaran/Biaya	- fasilitas dan dukungan anggaran berpengaruh terhadap kelancaran pengisian kode diagnosis, terutama pada aspek perangkat dan jaringan. (Informan 3) - <i>Sangat berpengaruh</i> (Informan 1) - Perlu peningkatan jaringan (Informan 5) - Pelatihan dan pengadaan fasilitas masih terbatas sehingga diperlukan dukungan anggaran yang lebih memadai untuk menunjang sistem rekam medis elektronik (Triangulasi)

Hasil wawancara terkait faktor money menunjukkan bahwa anggaran berpengaruh terhadap kelancaran pengisian kode diagnosis, terutama pada ketersediaan perangkat dan jaringan. Informan 3 menyebutkan bahwa fasilitas dan dukungan anggaran berpengaruh pada kelancaran pengisian kode, terutama dari sisi perangkat dan jaringan. Informan 1 menegaskan hal serupa, sementara Informan 5 secara khusus menyoroti kebutuhan peningkatan jaringan.

Hasil triangulasi memperkuat temuan ini dengan menjelaskan bahwa pelatihan dan pengadaan fasilitas masih terbatas, sehingga dibutuhkan dukungan anggaran yang lebih memadai untuk menunjang sistem rekam medis elektronik.

Temuan ini menunjukkan bahwa keterbatasan anggaran tidak hanya berdampak pada ketersediaan perangkat, tetapi juga pada kesempatan petugas mengikuti pelatihan, yang pada akhirnya turut memengaruhi kelengkapan pengisian kode diagnosis.

Berdasarkan hasil Tabel 2, penelaahan terhadap 385 berkas rekam medis pasien rawat jalan menunjukkan bahwa pengisian kode diagnosis ICD-10 belum mencapai kondisi yang optimal.

Pembahasan

Kelengkapan Kode ICD

Dari jumlah tersebut, sebanyak 189 berkas (49,1%) telah terisi kode diagnosis secara lengkap, sedangkan 196 berkas (50,9%) masih tidak lengkap. Persentase ketidaklengkapan yang sedikit lebih tinggi dibandingkan berkas yang lengkap ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan pengisian kode diagnosis belum sepenuhnya sesuai dengan standar kelengkapan rekam medis yang berlaku.

Kondisi ini menunjukkan masih terdapat kelemahan dalam pelaksanaan dokumentasi rekam medis yang berdampak pada kualitas data yang dihasilkan. Hal ini sejalan dengan Centers for Medicare & Medicaid Services (2022) yang menyatakan bahwa ICD-10-CM diperbarui secara berkala untuk meningkatkan akurasi dan kelengkapan kode diagnosis. World Health Organization (2022) juga menegaskan bahwa sistem klasifikasi penyakit harus dilakukan secara lengkap dan konsisten agar menghasilkan data kesehatan yang valid dan dapat digunakan dalam pelaporan maupun pengambilan keputusan.

Penelitian Setiyawan, Nugroho, dan Widyawati (2022) mengenai analisis ketepatan kode diagnosis ICD-10 pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kompetensi sumber daya manusia, belum optimalnya penerapan SOP, serta penggunaan ICD-10 yang belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penelitian tersebut juga menekankan

pentingnya dukungan pelatihan dan pemahaman petugas dalam meningkatkan ketepatan kode diagnosis, karena ketidakefektifan pada aspek tersebut dapat berdampak pada kualitas data rekam medis yang dihasilkan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian saat ini, yang menunjukkan bahwa faktor SDM, sistem kerja, serta kepatuhan terhadap standar prosedur memiliki peran penting dalam menentukan kualitas pengkodean diagnosis pada rekam medis.

Faktor Man

Hasil wawancara pada indikator pengetahuan menunjukkan bahwa seluruh informan memahami pentingnya kelengkapan pengisian kode diagnosis ICD-10. Informan 1 menyebutkan bahwa kode diagnosis berpengaruh terhadap pelaporan yang dibuat, sedangkan Informan 2 mengaitkannya dengan mutu pelayanan yang diberikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa petugas sudah memahami fungsi kode diagnosis bukan hanya sebagai bagian dari dokumentasi rekam medis, tetapi juga sebagai dasar pengambilan keputusan administratif dan manajerial di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil triangulasi memperkuat temuan tersebut, yaitu bahwa kelengkapan kode diagnosis diperlukan untuk menjaga keakuratan data rekam medis dan mendukung proses administrasi pelayanan kesehatan. Keakuratan pengkodean diagnosis turut menentukan validitas data morbiditas, mendukung penyusunan laporan kesehatan, serta meminimalkan kesalahan dalam proses klaim pembiayaan.

Hal ini sejalan dengan Hidayat dkk. (2023) yang menyatakan bahwa kelengkapan informasi rekam medis berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis sehingga dapat mendukung penyediaan informasi kesehatan yang akurat dan bermanfaat bagi pelayanan. Arie dkk. (2024) juga menjelaskan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis elektronik berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian, meski secara konsep petugas sudah memahami pentingnya kelengkapan kode diagnosis, pemahaman ini perlu terus diperkuat agar konsisten diterapkan dalam praktik sehari-hari.

Untuk pelatihan maupun seminar berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pelatihan terkait pengisian kode diagnosis pernah diikuti oleh sebagian informan, namun hanya satu kali pada awal penerapan sistem. Informan 3 dan Informan 5 menyatakan pelatihan tersebut sudah berlangsung lama dan belum pernah diulang. Hasil triangulasi memperkuat temuan ini, bahwa pelatihan belum dilakukan secara rutin sehingga dibutuhkan pembaruan secara berkala.

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan pembaruan kompetensi dan frekuensi pelatihan yang tersedia. Pelatihan yang dilakukan secara berkala dapat membantu petugas memahami prosedur pengkodean dengan lebih baik, sehingga pengisian kode diagnosis dapat dilakukan lebih lengkap dan tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari dkk. (2024) yang menyatakan bahwa kompetensi

petugas berpengaruh terhadap kualitas pengkodean diagnosis. Oleh karena itu, pelaksanaan pelatihan secara rutin diperlukan untuk mendukung peningkatan kompetensi petugas dan menghasilkan pengkodean diagnosis yang lebih baik.

Pada sisi kedisiplinan, pengisian kode diagnosis belum sepenuhnya dilakukan sesuai waktu yang ditetapkan. Informan 4 menyebutkan keterlambatan terjadi karena lupa akibat beban kerja yang terlalu banyak, sedangkan Informan 5 menyatakan pengisian tidak selalu tepat waktu meski biasanya diselesaikan dalam satu sampai dua hari. Hasil triangulasi menunjukkan bahwa keterlambatan tersebut masih terjadi, meskipun petugas tetap berupaya menyelesaikan tugas sesuai tanggung jawabnya.

Hasil ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu dalam pengisian kode diagnosis masih menghadapi beberapa hambatan, yang dapat memengaruhi ketersediaan data rekam medis untuk kebutuhan pelayanan dan pelaporan. Hal ini sejalan dengan penelitian Bangun dkk. (2021) yang menyatakan bahwa tingginya beban kerja dapat menghambat proses pengkodean rekam medis karena adanya ketidakseimbangan antara jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan dan kapasitas petugas. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengurangi hambatan tersebut agar pengisian kode diagnosis dapat dilakukan lebih tepat waktu.

Faktor Method

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan belum memahami

secara pasti mengenai SOP pengisian kode diagnosis ICD-10. Informan 4 menyatakan tidak tahu apakah SOP tersebut ada atau tidak, sementara Informan 5 dan Informan 3 mengaku belum pernah membaca atau melihat dokumennya. Hasil triangulasi memperkuat temuan ini, bahwa SOP pengisian kode diagnosis masih dalam tahap penyusunan dan belum disosialisasikan secara menyeluruh kepada petugas. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman petugas terhadap SOP masih terbatas, kemungkinan karena belum adanya sosialisasi yang memadai terkait prosedur yang harus diterapkan. Padahal, SOP merupakan pedoman yang membantu petugas melaksanakan pekerjaan secara terarah dan sesuai ketentuan yang berlaku, sehingga setelah SOP ditetapkan, sosialisasi kepada seluruh petugas perlu dilakukan agar terdapat kesamaan pemahaman dalam pelaksanaan pengisian kode diagnosis.

Selain aspek SOP, informan juga menilai bahwa monitoring dan evaluasi penting untuk meningkatkan ketelitian dalam pengisian kode diagnosis. Informan 4 menyebutkan monitoring berguna untuk mengurangi kesalahan, sedangkan Informan 5 menambahkan bahwa monitoring diperlukan agar data lebih valid. Namun, pelaksanaannya saat ini masih belum optimal. Hasil triangulasi menunjukkan bahwa monitoring hanya dilakukan secara terbatas di tingkat unit dan belum berjalan secara menyeluruh, sehingga diperlukan penguatan

sistem monitoring agar kualitas pengisian kode diagnosis menjadi lebih baik dan konsisten.

Terkait penerapan sanksi, informan cenderung memilih pendekatan persuasif dibanding sanksi tegas. Informan 2 menyatakan pendekatan persuasif lebih efektif, sedangkan Informan 3 menambahkan bahwa sanksi baru diberikan apabila pendekatan persuasif tidak membawa perubahan. Hasil triangulasi memperkuat bahwa hingga saat ini belum terdapat penerapan sanksi khusus, dan pembinaan terhadap petugas masih dilakukan secara edukatif. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian terhadap kepatuhan pengisian kode diagnosis lebih menekankan pembinaan dibandingkan hukuman.

Temuan-temuan tersebut sejalan dengan penelitian Lestari (2021) yang menyatakan bahwa rendahnya kepatuhan petugas dalam pengkodean diagnosis dipengaruhi oleh kurangnya monitoring, evaluasi, dan pengawasan dari pihak manajemen rumah sakit. Sari dan Nuraini (2022) juga menjelaskan bahwa SOP yang jelas dan tersosialisasi dengan baik dapat meningkatkan keseragaman pelaksanaan kerja serta meminimalkan kesalahan dalam proses pengkodean diagnosis. Sementara itu, menurut Hasibuan (2022), disiplin kerja dapat ditegakkan melalui pembinaan, pengawasan, dan penerapan sanksi, di mana sanksi diberikan bukan semata-mata untuk menghukum, tetapi untuk mendorong pegawai agar lebih tertib, teliti, dan bertanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan. Hal ini sejalan dengan

Robbins dan Judge (2022) yang menyatakan bahwa sistem konsekuensi dalam organisasi dapat memengaruhi perilaku kerja karyawan agar lebih disiplin. Dengan demikian, penyusunan SOP yang lengkap disertai sosialisasi, penguatan monitoring dan evaluasi, serta keseimbangan antara pendekatan edukatif dan pengawasan, menjadi hal penting untuk meningkatkan kualitas pengisian kode diagnosis pada rekam medis elektronik.

Faktor *Machine*

Proses pengisian kode diagnosis masih sering terjadi kendala berupa gangguan jaringan dan sistem. Informan 2 menyebutkan gangguan jaringan dan sistem masih sering terjadi sehingga mengganggu proses pengisian kode. Informan 1 menambahkan bahwa jaringan sering lambat, sementara Informan 4 mengungkapkan aplikasi terkadang tidak bisa diakses, sehingga menghambat kelancaran pekerjaan. Hasil triangulasi menunjukkan bahwa meskipun tim IT sudah merespons kendala tersebut dengan cepat, perangkat dan sistem masih perlu ditingkatkan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aspek teknologi dan peralatan masih menjadi hambatan dalam pelaksanaan pengisian kode diagnosis. Gangguan sistem dapat memperlambat proses kerja serta berpotensi memengaruhi ketepatan waktu pengisian rekam medis. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas jaringan dan optimalisasi sistem agar proses pengkodean dapat berjalan lebih efektif dan stabil.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Silva (2023) yang menyatakan bahwa kendala dalam implementasi rekam medis elektronik tidak hanya berasal dari faktor pengguna, tetapi juga dipengaruhi oleh keterbatasan infrastruktur teknologi seperti perangkat keras, jaringan, serta stabilitas sistem yang belum optimal. Khazizah dan Hardiana (2024) juga menjelaskan bahwa keberhasilan penerapan rekam medis elektronik sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur teknologi informasi, termasuk kecukupan perangkat dan sistem yang mampu menunjang aktivitas pelayanan secara efektif. Dengan demikian, ketersediaan teknologi yang memadai menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran pengisian kode diagnosis serta meningkatkan kualitas data rekam medis elektronik.

Faktor *Money*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas serta dukungan anggaran berpengaruh terhadap kelancaran pengisian kode diagnosis, khususnya pada aspek perangkat dan jaringan. Informan 3 menyatakan bahwa fasilitas dan dukungan anggaran berpengaruh pada kelancaran pengisian kode, terutama dari sisi perangkat dan jaringan. Informan 1 menegaskan hal serupa, sementara Informan 5 secara khusus menyoroti kebutuhan peningkatan jaringan. Hasil triangulasi memperkuat temuan ini, bahwa pelatihan dan pengadaan fasilitas masih terbatas sehingga

dibutuhkan dukungan anggaran yang lebih memadai untuk menunjang pelaksanaan rekam medis elektronik.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor pembiayaan memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran proses pengisian kode diagnosis. Ketersediaan anggaran yang memadai diperlukan untuk pengadaan perangkat, peningkatan jaringan, serta pelaksanaan pelatihan bagi petugas. Keterbatasan anggaran dapat berdampak pada kurang optimalnya fasilitas, pelatihan, serta infrastruktur yang digunakan dalam sistem rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Silva (2023) serta Khazizah dan Hardiana (2024) yang menyatakan bahwa dukungan anggaran menjadi salah satu faktor utama dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan alokasi anggaran yang lebih memadai agar pengembangan fasilitas dan peningkatan sistem dapat berjalan lebih optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kelengkapan pengisian kode diagnosis ICD-10 pada rekam medis pasien rawat jalan, dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian masih belum optimal. Hal ini ditunjukkan oleh 189 berkas (49,1%) yang sudah terisi lengkap dan 196 berkas (50,9%) yang masih tidak lengkap. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar berkas rekam medis

belum diisi secara lengkap sesuai dengan standar kelengkapan rekam medis yang ditetapkan.

Ketidaklengkapan pengisian kode diagnosis tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor sumber daya manusia (*man*) berupa keterbatasan pemahaman dan ketelitian petugas dalam proses pengkodean, faktor metode (*method*) berupa SOP yang belum tersosialisasi secara menyeluruh serta monitoring dan evaluasi yang belum berjalan secara optimal, faktor teknologi dan peralatan (*machine*) berupa gangguan sistem dan jaringan yang menghambat proses penginputan data, serta faktor anggaran/biaya (*money*) yang ditandai dengan terbatasnya anggaran untuk pelatihan dan pengembangan fasilitas pendukung.

Secara umum, pelaksanaan pengisian kode diagnosis ICD-10 belum dapat dikatakan optimal karena masih dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan satu sama lain.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan untuk pihak rumah sakit melakukan upaya dalam peningkatan mutu pelaksanaan pengodean diagnosis melalui pengembangan kompetensi petugas coder secara berkelanjutan, penguatan fasilitas dan sistem teknologi informasi termasuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi rutin terhadap kelengkapan pengisian kode diagnosis. Serta diperlukan dukungan kebijakan,

pembinaan dan pengawasan dari manajemen rumah sakit agar pelaksanaan pengodean diagnosis dapat berjalan sesuai dengan standar sehingga mampu mendukung peningkatan kualitas data rekam medis, akurasi pelaporan serta mutu dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N. I., & Supriadi. (2025). Populasi dan sampel: Konsep dan prosedur dalam penelitian pendidikan. *Advances in Education Journal*.
- Arie, D. A. L., Novana, F. E., Listiawan, N., Safara, D., & Sutha, D. W. (2024). Analisis kelengkapan dan keakuratan data rekam medis elektronik di Puskesmas X Surabaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i1.646>
- Artamevia, F. B., Akbar, P. S., & Nurhadi, N. (2024). Analysis of the Accuracy of Diagnosis Codes on the Return of BPJS Claim Files at TNI-AD Bhirawa Bhakti Hospital Malang. <https://doi.org/10.21070/anamnetic.v2i2.1601>
- Bangun, G. E., Muniroh, M., Putra, D. H., & Widjaja, L. (2021). Tinjauan kebutuhan koder berdasarkan beban kerja unit rekam medis di RS Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 4(2). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v4i2.1854>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2022). *ICD-10-CM official guidelines for coding and reporting FY 2022*. <https://www.cms.gov>
- Dewi, T. S., & Silva, A. A. (2023). Hambatan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif perekam medis dengan metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.597>
- Febriyastika, A., Priskusanti, R. D., & Suhariyono, S. U. (2022). Karakteristik petugas coding terhadap ketepatan pengkodean diagnosis di Klinik Kartika Husada Donomulyo. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 10(2), 66–72. <https://doi.org/10.47794/jkhws.v10i2.440>
- Fikri, M. H., Murhayati, S., & Darmawan, R. (2025). Keabsahan data dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(2), 13057–13065.
- Fithriah, F., & Novratilova, S. (2025). Hubungan kelengkapan anamnesa IGD dengan ketepatan kode external cause di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 4(2), 49–55. <https://doi.org/10.46808/jhimi.v4i2.249>
- Hidayat, A. D., Jayanti, K. D., Oktaviasari, D. I., & Novitasari, I. A. (2023). Hubungan kelengkapan informasi rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis di rumah sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 44–

49.
<https://doi.org/10.62951/jurmiki.v3i1.46>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
(2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khazizah, N., & Hardiana, H. (2024). Analisis tingkat kematangan implementasi rekam medis elektronik menggunakan maturity index di RSUD Kuala Pembuang tahun 2023/2024. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3).
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.38075>
- Kunnati, K., Iryadi, R., & Darmawan, Z. F. (2023). Analisis kelengkapan berkas rekam medis pada pasien rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 5(1), 1–8.
- Lestari. (2021). *Evaluasi kepatuhan petugas rekam medis dalam pengisian dokumen rekam medis*.
- Malayu S.P. Hasibuan (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nurfajriani, W. V., Ilhami, M. W., Mahendra, A., Afgani, M. W., & Sirodj, R. A. (2024). Triangulasi data dalam analisis data kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(17), 826–833.
- Pratama. (2020). *Pengaruh beban kerja terhadap ketelitian koder*.
- Rahmawati. (2022). *Analisis kelengkapan dokumen terhadap ketepatan kode diagnosis*.
- Riyanti, D., & Wulandari, S. (2024). Analisis ketepatan dan kelengkapan pengkodean diagnosis ICD-10 pada rekam medis pasien di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45–52.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2022). *Organizational Behavior* (19th ed.). Pearson Education.
- Sari, A. D. L., et al. (2024). Analisis ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat jalan di Puskesmas Ngampilan.
- Sari, N., & Nuraini, N. (2022). Analisis pelaksanaan standar operasional prosedur pengkodean diagnosis di unit rekam medis rumah sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 120–126.
- Sari, R., dkk. (2024). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis dan dampaknya terhadap mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan*.
- Setiyawan, H., Nugroho, S., & Widyawati, A. (2022). Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan kode ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 7(1), 8–13.
- Sugeng, dkk. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di

fasilitas kesehatan. *Jurnal Kesehatan*,
12(1), 45–55.

Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D* (Edisi terbaru). Alfabeta.

World Health Organization. (2022). *ICD-11 implementation and maintenance*.
<https://www.who.int>

Yulianti, D., dkk. (2025). Kelengkapan pengisian rekam medis elektronik dan pengaruhnya terhadap mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan*.