

Akurasi Dan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Obstetric Di Rst Dr. Asmir Dkt Salatiga

Ratih Kumala Dewi¹, Evita Aurilia Nardina², Ferdiansyah Hari Nugroho³

¹Prodi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo Boyolali

Email: ¹ratihdewikd@gmail.com

²Program studi D3 Kebidanan Universitas Al-Hikmah Jepara

Email: ²nevita1905@gmail.com

³Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro

Email: ³noegrohoferdi@gmail.com

ABSTRACT

Accurate and precise diagnosis coding in obstetric cases at Dr. Asmir DKT Hospital, Salatiga, is crucial for effective medical record management. This study utilized an analytical quantitative approach with a cross-sectional method to explore the relationship between the accuracy and precision of diagnosis coding. The sample comprised 100 obstetric cases selected from inpatients during the first quarter (January – March 2024). Data analysis revealed that 68% of the 72 analyzed cases had accurate diagnosis coding, while 32% were inaccurate. Similarly, 71% of the cases were coded precisely, with 29% coded imprecisely. Chi-Square analysis indicated a significant relationship between accuracy and precision of diagnosis coding ($p = 0.002$). Factors influencing inaccuracies and imprecisions in coding included legibility of physician notes in medical records, inadequate understanding of the coding system (ICD-10), and completeness of medical documentation. To enhance coding quality, regular training for healthcare staff is recommended, alongside strengthening internal audit systems and developing more efficient medical record information systems.

Keywords: *Diagnosis coding, accuracy, precision, obstetric cases, ICD-10, hospital.*

ABSTRAK

Pengkodean diagnosis yang akurat dan tepat pada kasus obstetri di Rumah Sakit Dr. Asmir DKT Salatiga merupakan faktor krusial dalam manajemen rekam medis yang efektif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan metode cross-sectional untuk mengeksplorasi hubungan antara keakuratan dan ketepatan pengkodean diagnosis. Sampel terdiri dari 100 kasus obstetri yang dipilih dari pasien rawat inap selama Triwulan I Januari – Maret 2024. Analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 68% dari 72 kasus yang dianalisis memiliki pengkodean diagnosis yang akurat, sementara 32% tidak akurat. Hasil serupa juga ditemukan untuk ketepatan pengkodean, dengan 71% kasus yang tepat dan 29% tidak tepat. Analisis Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keakuratan dan ketepatan pengkodean diagnosis ($p = 0,002$). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan dan ketidaktepatan pengkodean meliputi kejelasan tulisan dokter dalam rekam medis, pemahaman yang kurang mendalam terhadap sistem pengkodean (ICD-10), dan kelengkapan dokumentasi medis. Untuk meningkatkan kualitas pengkodean, disarankan untuk memberikan pelatihan reguler kepada petugas kesehatan, memperkuat sistem audit internal, dan mengembangkan sistem informasi rekam medis yang lebih efisien.

Kata kunci: Pengkodean diagnosis, keakuratan, ketepatan, kasus obstetri, ICD-10, rumah sakit.

PENDAHULUAN

Sistem informasi kesehatan di Rumah Sakit bergantung pada rekam medis yang akurat. Rekam medis tidak hanya dokumen, tapi juga jembatan vital antara tim medis dan pasien untuk pelayanan kesehatan yang optimal. Dengan kemajuan teknologi informasi, evolusi rekam medis elektronik (RME) telah mengubah paradigma ini secara global. Pengembangan RME tidak hanya menghadirkan perubahan revolusioner bagi pasien, dokter, dan pelayanan kesehatan, tetapi juga bagi institusi kesehatan di dalam dan luar negeri. Implementasi RME bertujuan untuk menyederhanakan pelayanan kesehatan dan diharapkan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada setiap pasien (Sudra et al., 2021).

Rekam medis, menurut definisi Center of Medicare and Medicaid Services (CMS), adalah jejak lengkap dari perawatan seorang pasien yang dikelola oleh penyedia layanan kesehatan dari waktu ke waktu. Ini mencakup berbagai data klinis penting seperti demografi, catatan kemajuan, diagnosis, pengobatan, tanda vital, riwayat medis, imunisasi, hasil laboratorium, dan laporan radiologi. Bagian krusial dari rekam medis ini adalah proses koding dan coder, di mana informasi medis diterjemahkan menjadi kode alfanumerik atau numerik. Proses ini penting untuk pelaporan statistik dan klaim reimbursement dalam sistem pelayanan kesehatan (R. K. Dewi et al., 2022).

Rekam medis tidak hanya sekadar catatan, tetapi merupakan komunikasi penting antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan berbagai pihak terkait. Pencatatan dan pendokumentasian harus dilakukan secara sistematis, kronologis, dan akurat. Hal ini tidak hanya memberikan gambaran jelas mengenai perjalanan penyakit seseorang, tetapi juga menjadi dasar untuk menentukan kebijakan tatalaksana dan pengelolaan medis selanjutnya. Data yang terdokumentasi dengan baik dalam rekam medis tidak hanya menilai mutu pelayanan kesehatan, tetapi juga mencerminkan standar yang telah tercapai dalam perawatan pasien. Rekam medis dikatakan bermutu jika pengolahannya dilakukan secara tepat waktu, sehingga menghasilkan informasi yang akurat dan valid. Salah satu proses pengolahan rekam medis terjadi di bagian coding.

Setiap tahun, jutaan wanita di seluruh dunia mengalami komplikasi serius selama kehamilan

dan proses persalinan, yang dalam beberapa kasus mengakibatkan kematian. Menurut world health organization (WHO), sekitar 500,000 wanita hamil didunia menjadi korban proses reproduksi setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (R. K. Dewi, 2021). Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, di Indonesia jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 (Juharni et al., 2013).

Dalam era perkembangan yang cepat ini, bahasa dan istilah medis terus mengalami evolusi yang signifikan. Perubahan ini menantang petugas Rekam Medis yang bertugas di bagian coding untuk tetap up-to-date dalam memilih istilah yang tepat dalam mengkodekan diagnosis pasien (Khumaira & Yastori, 2024). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keakuratan penggunaan terminologi medis sesuai dengan standar ICD-10 sangat mempengaruhi presisi kode diagnosis, yang esensial untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan (Zulkarnain & Ariyanti, 2023). Seorang ahli koder yang terampil menggunakan berbagai alat bantu seperti buku ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Contohnya, ICD-10 adalah standar untuk mengklasifikasikan diagnosa penyakit. Volume 1 dari ICD-10 menyediakan daftar tabular yang mencakup berbagai bab, termasuk bab XV yang mengklasifikasikan kasus obstetri, seperti kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan rentang kode O00-O99 (Utami et al., 2024).

Ketepatan dan akurasi dalam pengkodean diagnosis memiliki dampak yang luas dalam sektor layanan kesehatan. Ini tidak hanya memengaruhi proses penagihan perawatan medis dan alokasi sumber daya, tetapi juga berdampak langsung pada integritas data statistik rumah sakit. Di Indonesia, ketepatan tarif INA-CBGs, yang digunakan sebagai

standar pembayaran bagi peserta jaminan kesehatan nasional, sangat dipengaruhi oleh keakuratan pengkodean (Rachmad et al., 2023). Kesalahan dalam kode diagnosis dapat mengakibatkan perbedaan klaim pembayaran yang signifikan, dengan risiko merugikan baik

METODE

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif analitik dengan metode cross-sectional untuk mengeksplorasi ketepatan penulisan diagnosis kasus obstetri dan ginekologi serta keakuratan kode diagnosa yang terkait. Sampel terdiri dari 100 DRM kasus obstetri dan ginekologi dari Pasien Rawat Inap di RST Dr. Asmir DKT Salatiga selama Triwulan I Januari – Maret 2024, dipilih menggunakan rumus Slovin meskipun populasi mencapai 425 DRM. Metode ini dipilih karena kemudahan dalam menentukan ukuran sampel yang representatif dari populasi yang besar. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dan diperoleh sebanyak 75 sampel.

HASIL dan PEMBAHASAN

Keakuratan Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Obstetri

Di RST Dr. Asmir DKT Salatiga, para coder menggunakan sistem ICD-10 dan ICD-9 CM elektronik untuk mengkodekan diagnosis pada ringkasan masuk dan keluar. Mereka juga mengacu pada dokumen medis seperti Rekam Medis (RM1), Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, lembar operasi, serta hasil instalasi penunjang. Meskipun pelaksanaan pengkodean di rumah sakit ini sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), mereka menghadapi kendala dalam mengkodekan diagnosis kasus obstetri karena tulisan dokter yang sulit dibaca. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengkodean di RST Dr. Asmir DKT Salatiga sudah sesuai dengan SOP, didukung oleh sistem informasi medis (SIMRS) dan ICD elektronik.

Peneliti mengidentifikasi keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis dengan

rumah sakit maupun pasien. Hal ini tidak hanya menciptakan ketidakadilan finansial, tetapi juga mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap praktik tarif yang tidak seimbang di bidang layanan kesehatan (Fadila et al., 2023).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini melibatkan observasi dan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara, pedoman observasi, Checklist, serta menggunakan kode ICD-10.

Analisis dalam penelitian ini bertujuan untuk menentukan korelasi antara keakuratan kode diagnosis dan ketepatan terminologi medis. Analisis data dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel, di mana variabel terikat memiliki skala nominal dan variabel bebas juga berskala nominal. Oleh karena itu, uji statistik yang dipilih adalah uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 95%, dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%).

menggunakan ICD-10. Langkah awal melibatkan pemeriksaan data medis pasien terkait diagnosis, pemeriksaan fisik, dan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Informasi ini ditemukan dalam dokumen rekam medis pasien. Selanjutnya, peneliti menentukan pernyataan yang sesuai dengan kasus untuk digunakan sebagai leadterm atau kata kunci dalam proses pengkodean. Leadterm tersebut dicari pada indeks alfabetis Bagian Volume 3 dari ICD-10, di mana mereka membaca dan mengikuti catatan yang tercantum di bawah kode dan istilah yang relevan dalam Volume 3. Setelah itu, peneliti melakukan verifikasi kembali dengan merujuk ke Bagian Tabular List Volume 1 dari ICD-10 untuk menemukan kode yang paling tepat. Mereka membaca dan memeriksa petunjuk mengenai karakter dan kode tambahan (*additional code*).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keakuratan pengkodean diagnosis pada kasus obstetri

Ketidakuratan Kode	f	%
Tidak Akurat	23	32
Akurat	49	68
Total	72	100

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan hasil dari 72 DRM sebanyak 32% tidak akurat dalam pengkodean diagnosis dan 68% akurat dalam pengkodean diagnosis pada kasus obstetri. Ketidakakuratan yang sering adalah disebabkan oleh salah karakter keempat dalam kode diagnosis kasus obstetri. Akibatnya, dapat mengindikasikan kurangnya spesifikasi dalam kode tersebut. Hal ini mungkin terjadi karena pengkode tidak memperhatikan atau tidak menginterpretasikan dengan benar informasi tambahan yang terdapat dalam dokumen rekam medis.

Penyebab utama dari kesalahan karakter keempat ini adalah ketidakcermatan dalam proses pengkodean, di mana petugas rekam medis mungkin gagal untuk mengambil atau mencatat detail yang diperlukan untuk menentukan kode diagnosis yang lebih spesifik. Informasi tambahan seperti jenis spesifik dari suatu kondisi atau kondisi komplikasi yang tercantum dalam rekam medis sering kali tercermin dalam karakter keempat dari kode ICD, dan kegagalan dalam memasukkan informasi ini dengan benar dapat mengarah pada pengkodean yang kurang tepat.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan akurasi pengkodean diagnosis, penting bagi petugas coding untuk lebih teliti dan memperhatikan setiap detail yang terdapat dalam rekam medis pasien. Hal ini sejalan dengan teori yang diajukan oleh Hatta (2014), di mana dalam proses pengkodean, penting bagi petugas untuk secara cermat mencatat informasi yang terkait dengan gejala, pengobatan, dan jenis tindakan yang dilakukan kepada pasien oleh dokter. Hal ini bertujuan untuk memperoleh informasi tambahan yang diperlukan untuk keperluan dokumentasi medis lebih lanjut (Sari et al., 2023). Pelatihan dan pendidikan kontinu dalam penggunaan sistem pengkodean seperti ICD-10 juga penting agar petugas rekam medis dapat memahami dan menerapkan pedoman dengan benar, sehingga mengurangi kemungkinan kesalahan yang dapat mempengaruhi integritas data medis dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Kemp et al., 2021).

Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Obstetri

Ketepatan adalah proses pengelolaan rekam medis yang dilakukan dengan benar, komprehensif, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pentingnya ketepatan dalam pengkodean sangatlah besar karena informasi yang dihasilkan dari diagnosis dan tindakan medis harus akurat. Oleh karena itu, petugas pengkodean perlu mendapatkan pelatihan yang memadai terkait prosedur penentuan kode yang sesuai.

Ketepatan dalam pengkodean pada rekam medis sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan di rumah sakit. Fungsi pengkodean merupakan bagian yang krusial dalam penyediaan informasi kesehatan, terutama dalam implementasi sistem casemix INA-CBg's. Peran koder sangat menentukan dalam proses ini, di mana tarif yang dikenakan dalam software INA-CBg's bergantung pada diagnosis dan prosedur yang dihasilkan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketidaktepatan pengkodean diagnosis pada kasus obstetric

Ketidakuratan Kode	f	%
Tidak Tepat	21	29
Tepat	51	71
Total	72	100

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan hasil dari 72 DRM sebanyak 29% tidak tepat dalam pengkodean diagnosis dan 71% tepat dalam pengkodean diagnosis pada kasus obstetri. bahwa diketahui terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis salah satunya adalah penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak sesuai dengan penulisan diagnosis dalam ICD-10 dan daftar singkatan yang berlaku di RS Dr. Asmir DKT Salatiga, yang menyebabkan petugas rekam medis bagian pengkodean kesulitan dalam menentukan leadterm pada saat melakukan pengkodean diagnosis. Hal tersebut menggambarkan adanya permasalahan yang perlu ditinjau lebih lanjut dalam praktik pengelolaan rekam medis, terutama dalam konteks kasus obstetri. Salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis adalah kualitas dokumentasi medis yang tidak memadai.

Dokumentasi yang kurang lengkap atau tidak jelas dapat mengakibatkan kesulitan

dalam pengidentifikasian kondisi pasien secara akurat dan tepat (Mahmood et al., 2017). Yang kedua terkait, Pengetahuan dan pemahaman yang tidak memadai terhadap sistem pengkodean, seperti International Classification of Diseases (ICD) (Rahayu et al., 2011a), dapat menyebabkan kesalahan dalam memilih kode diagnosis yang sesuai. Pelatihan yang tepat dan pemahaman yang mendalam tentang aturan dan pedoman pengkodean sangat penting untuk meminimalkan kesalahan ((Glaser et al., 2008)). Yang ketiga, Kesalahan petugas coding dalam mencatat atau menafsirkan informasi medis juga dapat menjadi faktor yang signifikan dalam ketidaktepatan pengkodean. Penulisan yang buruk atau penafsiran yang salah terhadap catatan medis dapat mempengaruhi akurasi pengkodean diagnosis (Vobecky et al., 2024).

Hubungan Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Obstetri**Tabel 3. Tabel silang antara Keakuratan dan ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Obstetri di Rumah Sakit Dr. Asmir DKT Salatiga**

Keakuratan Diagnosis	Ketepatan Diagnosis		Total	P-value
	Tidak Tepat	Tepat		
Tidak Akurat	12	32	44	0,002
Akurat	24	32	56	
Total	36	64	100	

Berdasarkan tabel3 menunjukkan bahwa dari 72 DRM dalam melakukan pengkodean akurat tidak tepat terdapat 24% dan terdapat akurat dan tepat terdapat 32%. Hasil p--value menunjukkan signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%) diperoleh nilai P-value 0,002 maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara keakuratan dengan ketepatan pengkodean diagnosis pada kasus obstetri di Rumah Sakit Dr. Asmir DKT Salatiga.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengkodean yang lebih akurat cenderung berkorelasi dengan pengkodean yang lebih tepat dalam kasus obstetri di Rumah Sakit Dr. Asmir DKT Salatiga. Hal ini konsisten dengan literatur yang menunjukkan bahwa kesalahan dalam pengkodean dapat berdampak signifikan terhadap kualitas data medis dan analisis yang dilakukan (Ma et al., 2018).

Ketidakakuratan pengkodean diagnosis pada kasus obstetri dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk peran penting tenaga medis dalam memberikan kode diagnosis. Proses ini melibatkan pencarian kode diagnosis oleh koder berdasarkan diagnosis yang diberikan oleh dokter menggunakan ICD-10 (Sudra, 2021). Saat memberikan diagnosis, dokter harus menuliskannya dengan jelas. Ketidakjelasan tulisan dokter dapat menyulitkan koder dalam membacanya, sehingga menghasilkan kode diagnosis yang tidak akurat. Hal ini bertentangan dengan panduan Depkes RI yang menegaskan bahwa faktor tenaga medis, seperti kejelasan tulisan dokter, berdampak pada keakuratan pengkodean diagnosis yang dilakukan oleh koder (Nugraheni, 2021).

Pentingnya untuk meningkatkan akurasi dalam pengkodean diagnosis, karena hal tersebut dapat berdampak langsung pada ketepatan informasi medis dan juga pada tarif yang diterapkan dalam sistem casemix INA-CBg's, seperti yang dinyatakan sebelumnya.

Dengan meningkatkan kualitas pengkodean, rumah sakit dapat memastikan bahwa data medis yang dihasilkan lebih valid dan dapat digunakan untuk analisis klinis dan administratif yang lebih baik. Tingkat keakuratan dalam pengkodean diagnosis tidak hanya mempengaruhi aspek administratif seperti sistem tarif, tetapi juga memengaruhi keputusan klinis dan kualitas pelayanan pasien secara keseluruhan. Dengan memastikan pengkodean yang akurat, rumah sakit dapat meningkatkan keandalan data medis untuk tujuan analisis epidemiologi, manajemen risiko, dan perencanaan kebijakan kesehatan (Wasir et al., 2020)

Petugas rekam medis, terutama koder, bertanggung jawab untuk melakukan pengkodean diagnosis pada dokumen rawat inap sesuai dengan pedoman yang diatur dalam ICD-10. Proses pengkodean diagnosis tidak hanya didasarkan pada informasi yang tercatat dalam ringkasan masuk dan keluar atau ringkasan keluar, tetapi juga mempertimbangkan hasil dari pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan. Oleh karena itu, penting untuk menjaga ketelitian dalam membaca lembar pemeriksaan penunjang (Rahayu et al., 2011b). Jika informasi dalam dokumen rekam medis tidak lengkap atau tidak jelas, maka penting bagi petugas rekam medis untuk berkomunikasi dengan tenaga medis lainnya sehingga kode yang dihasilkan dapat akurat sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya.

Dalam penulisan diagnosa, bidan memiliki peran penting dalam melengkapi laporan persalinan, sedangkan perawat juga memiliki peran krusial dalam pengisian asuhan keperawatan. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis memiliki dampak signifikan terhadap keakuratan kode. Prinsip ini konsisten dengan panduan Depkes (2006) yang menekankan pentingnya kerjasama antara tenaga medis dan kesehatan lainnya dalam

memastikan kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di unit rawat jalan dan rawat inap, termasuk pengisian asuhan keperawatan oleh perawat dan hasil pemeriksaan laboratorium. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kresnowati (2013) yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dapat secara negatif mempengaruhi mutu dokumen medis. Dokumentasi yang tidak lengkap dapat membuat koder kesulitan dalam menemukan informasi yang diperlukan untuk menetapkan kode yang akurat dan spesifik (Permana et al.,

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Asmir DKT Salatiga, ditemukan bahwa pengkodean yang lebih akurat cenderung berkorelasi dengan pengkodean yang lebih tepat dalam kasus obstetri. Hasil analisis menggunakan p-value menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keakuratan dengan ketepatan pengkodean diagnosis (T. S. Dewi & Silva, 2023). Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya peran tenaga medis dalam memberikan diagnosis yang jelas dan dokumentasi yang lengkap dalam rekam medis, sesuai dengan pedoman yang diatur dalam ICD-10 (Indira et al., 2023).

Saran untuk hasil penelitian ini adalah Diperlukan pelatihan reguler bagi petugas kesehatan, terutama koder, tentang tata cara pengkodean yang tepat dan pemahaman mendalam terhadap ICD-10. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas pengkodean dan mengurangi kesalahan. Implementasi sistem audit rutin dapat membantu dalam memantau kepatuhan terhadap prosedur pengkodean yang benar. Audit ini juga dapat mengidentifikasi area-area di mana perbaikan diperlukan untuk meningkatkan akurasi dan kelengkapan dokumentasi medis. Perlu dikembangkan sistem informasi rekam medis yang memudahkan akses dan pengelolaan informasi secara efisien. Sistem ini harus mendukung pencatatan yang terstruktur dan mudah dipahami oleh semua pihak yang terlibat.

Dengan mengimplementasikan saran-saran di atas, diharapkan Rumah Sakit Dr. Asmir DKT Salatiga dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan, memastikan keakuratan data medis, serta meningkatkan kepuasan dan keselamatan

2023).

Implementasi sistem audit dan pengawasan yang efektif dapat membantu dalam memantau dan memastikan kepatuhan terhadap pedoman pengkodean serta meningkatkan kualitas pengkodean secara keseluruhan (American Health Information Management Association, 2018).

pasien secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, R. K. (2021). Elderly Cognitive Functions at Tresna Werdha Islamic Village Nursing Home, Tangerang. *Jurnal PROMKES*, 9(2), 142. <https://doi.org/10.20473/jpk.v9.i2.2021.142-150>
- Dewi, R. K., Sumantrie, P., Rahmasari, R., Simbolon, S., Husaeni, H., Ashari, A. E., Hutomo, C. S., Taswin, T., Rasmaniar, R., & Argaheni, N. B. (2022). *Pengantar Manajemen Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- 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).
- Fadila, A., Marbun, M. N., Siregar, A. S., & Gurning, F. P. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Membayar Iuran Jaminana Kesehatan Nasional (Bpjs Kesehatan). *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 451–456.
- Glaser, J., Henley, D. E., Downing, G., Brinner, K. M., & Community, P. H. C. W. of the A. H. I. (2008). Advancing personalized health care through health information technology: an update from the American Health Information Community's Personalized Health Care Workgroup. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 15(4), 391–396.
- Indira, Z. N., Widodo, A. P., & Agushyana, F. (2023). Literature Review: The Effectiveness of Electronic Medical Records (RME) On Hospital Service Quality. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of*

- Public Health*), 10(1), 57–64.
- Juharni, S., Widarsa, I. K. T., & Wirawan, D. N. (2013). Faktor risiko kematian ibu sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas di Kabupaten Bima tahun 2011–2012. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 96–102.
- Kemp, T., Fernandes, L., Barnes, C., Marshall, D., Burns, M., Mandapam, S. K., Hatta, G., Kim, O., & Butler-Henderson, K. (2021). Working as a Health Information Manager. *The Health Information Workforce: Current and Future Developments*, 269–280.
- Khumaira, N. F., & Yastori, Y. (2024). PELATIHAN KODEFIKASI KASUS OBSTETRIC BERDASARKAN ICD 10 DI RSIA CICI PADANG. *Jurnal Abdimas Bina Bangsa*, 5(1), 854–862.
- Ma, J., Stahl, L., & Knotts, E. (2018). Emerging roles of health information professionals for library and information science curriculum development: a scoping review. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 106(4), 432.
- Mahmood, S., Hassan, S. Z., Tabraze, M., Khan, M. O., Javed, I., Ahmed, A., Siddiqui, O. M., Narmeen, M., Ahmed, M. J., & Tariq, A. (2017). Prevalence and predictors of depression amongst hypertensive individuals in Karachi, Pakistan. *Cureus*, 9(6).
- Nugraheni, N. N. N. (2021). The Effect of Accuracy of Giving Diagnosis Codes on Diseases in the Verification of the Sosial Security Organizing Agency (BPJS) in PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital. *Health Media*, 2(2), 1–5.
- Permana, I. P. A. Y., Sutrisnawati, G. A. E., & Juniati, N. K. (2023). Analysis Of Hospital Management Information System (SIMRS) And Its Relation To The Readiness Of Electronic Medical Record (RME) Implementation In RSUP. Sanglah Denpasar. *Jurnal Health Sains*, 4(7), 74–81.
- Rachmad, E., Indawati, L., Fannya, P., & Widjaja, L. (2023). Ketepatan Pengodean Diagnosis Pasien Klinik Penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat 2021. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 2(09), 1935–1941.
- Rahayu, H., Ernawati, D., & Kresnowati, L. (2011a). Akurasi kode diagnosis utama pada rm 1 dokumen rekam medis ruang karmel dan karakteristik petugas koding rawat inap rumah sakit mardi rahayu kodus periode desember 2009. *Jurnal Visikes*, 10(1), 1–5.
- Rahayu, H., Ernawati, D., & Kresnowati, L. (2011b). Akurasi kode diagnosis utama pada rm 1 dokumen rekam medis ruang karmel dan karakteristik petugas koding rawat inap rumah sakit mardi rahayu kodus periode desember 2009. *Jurnal Visikes*, 10(1), 1–5.
- Sari, P. I., Hatta, G. R., & Nuraini, A. (2023). Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 7(4), 369–378.
- Sudra, R. I. (2021). Standardisasi resume medis dalam pelaksanaan PMK 21/2020 terkait pertukaran data dalam rekam medis elektronik. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 67–72.
- Sudra, R. I., Dewi, R. K., Widiyanto, W. W., Jamaludin, J., Argaheni, N. B., Koibur, M. E., & Purnawinadi, I. G. (2021). *Manajemen Informasi Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Utami, Y. T., Widyaningrum, L., & Santi, S. (2024). ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS DAN TINDAKAN KASUS OBSTETRI PASIEN RAWAT INAP DI RSUD WARAS WIRIS BOYOLALI. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 14(1), 14–21.
- Vobecky, A., Siméoni, O., Hurych, D., Gidaris, S., Bursuc, A., Pérez, P., & Sivic, J. (2024). Pop-3d: Open-vocabulary 3d occupancy prediction from images. *Advances in Neural Information Processing Systems*, 36.
- Wasir, R., Irawati, S., Makady, A., Postma, M., Goettsch, W., & Feenstra, T. (2020). The implementation of health technology assessment (HTA) in medicine pricing and reimbursement policies in Indonesia: insights from multiple stakeholders. *Riswandy Wasir*, 69.
- Zulkarnain, L. G., & Ariyanti, R. (2023). Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis

Penyakit Hipertensi Berdasarkan Icd-10
Pada Pelayanan Rawat Jalan Di
Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
*Bioedutech: Jurnal Biologi, Pendidikan
Biologi, Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2),
150–160.