

Gambaran Penerapan PERMENKES Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam medis dalam Pengkodean Diagnosis Medis dan Tindakan di Puskesmas Surabaya Timur

Ariko Imanuel L Sitepu^{1*}, Ahmad Asharudin², Arsa Agung Pratama³, Reynaldo Prasetyawan⁴, Rin Marini⁵, Diah Wijayanti Sutha⁶

^{1,2,3,4,5,6}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Yayasan RS Dr. Soetomo
arikositepu02@gmail.com, ahmadasharudin32@gmail.com, arsaagungpratama@gmail.com,
reynaldoprastyawan@gmail.com, rinmarini@gmail.com, diahwsutha@gmail.com

Keywords:

*medical record,
PERMENKES,
KEPMENKES,
health center,
clinical classification systems*

ABSTRACT

Medical recorders and Health Information are health workers who are required to provide health services and are in accordance with the Republic of Indonesia Minister of Health Regulation No. 55 of 2013. This research was carried out at five Community Health Centers in the East Surabaya area with the aim of finding out the implementation of the Republic of Indonesia Minister of Health Regulation No. 55 of 2013 Article 13 paragraph 3 concerning the implementation of the work of medical recorders in implementing the clinical classification system and coding of diseases related to health and medical procedures in accordance with ICD-10 and ICD-9. This type of research is descriptive research with a qualitative approach. Data collection was carried out through interviews and observations of medical record officers who carried out clinical classification and coding of diseases. The results of the research stated that medical recorders in coding at the East Surabaya Community Health Center did not code medical diagnoses and actions but only rechecked the coding that had been filled in by doctors, nurses or related units providing services, in this case it was still not in accordance with PERMENKES No. 55 of 2013 Article 13 Paragraph 3 concerning the implementation of the work of Medical Recorders, where medical recorders must carry out coding. Socialization regarding the implementation of the work of medical recorders to have the authority to carry out clinical classification systems and codefication of diseases related to health and medical procedures according to correct medical terminology is very necessary.

Kata Kunci:

*rekam medis,
PERMENKES,
KEPMENKES,
Puskesmas,
sistem klasifikasi klinis*

ABSTRAK

Perekam medis dan Informasi Kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang wajib ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan sesuai dengan PERMENKES RI No. 55 tahun 2013. Penelitian ini dilakukan pada lima Puskesmas yang berada di wilayah Surabaya Timur dengan tujuan untuk mengetahui penerapan PERMENKES RI No. 55 tahun 2013 Pasal 13 ayat 3 tentang penyelenggaraan pekerjaan Perekam medis dalam melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9. Jenis penelitian ini adalah penelitian deksriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi pada petugas Perekam medis yang melakukan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit. Hasil penelitian menyatakan bahwa Perekam medis dalam melakukan pengkodean di Puskesmas wilayah Surabaya Timur tidak melakukan pengkodean diagnosa medis dan tindakan tetapi hanya sebatas pengecekan ulang koding yang sudah diisi oleh dokter, perawat atau unit terkait yang memberikan pelayanan, dalam hal ini masih belum sesuai dengan PERMENKES No. 55 Tahun 2013 Pasal 13 Ayat 3 tentang penyelenggaraan pekerjaan Perekam medis, yang harusnya Perekam medis melakukan

pengkodean. Sosialisasi tentang pelaksanaan pekerjaan Perkam medis untuk mempunyai kewenangan dalam melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar sangat diperlukan.

Korespondensi Penulis:

Ariko Imanuel L Sitepu
STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo
Jalan Kalidami N0.14-16
085776096047

Email: arikositepu02@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus mematuhi standar profesi, standar pelayanan profesional, standar operasional, dan etika profesi dalam pelayanan Kesehatan [1]. Tenaga kesehatan yang wajib ada di dalam pelayanan kesehatan adalah Perkam medis dan Informasi Kesehatan. Petugas Perkam medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah lulus pelatihan RMIK sesuai dengan peraturan perundang-undangan. PMIK dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus terukur, terstandar, dan bermutu di fasilitas kesehatan. Mengingat pentingnya tenaga kesehatan, maka distribusi tenaga Rekam medis harus secara merata agar rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan dapat menampung tenaga rekam medis yang sepadan dengan kemampuannya [2].

Selain tenaga kesehatan yang perlu didistribusikan secara merata ke seluruh layanan kesehatan, informasi kesehatan merupakan elemen kunci dalam Pembangunan kesehatan. Keputusan kebijakan dalam kesehatan bergantung pada sistem informasi [3]. Rekam medis merupakan salah satu sumber informasi dalam bidang kedokteran, dan penyelenggaraannya memerlukan pengelolaan yang profesional dan memenuhi kebutuhan berbagai aspek seperti administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi.

Menurut PERMENKES No.55/MenKes/PER/III/2013 Pasal 13 dalam pelaksanaan pekerjaannya Perkam medis mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Proses pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai dengan pedoman ICD-10 [4]. Perkam medis harus mampu melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu, dengan memperhatikan berbagai kompetensi, termasuk klasifikasi dan pengkodean penyakit [5]. Tugas dan tanggung jawab Perkam medis adalah mengkodefikasi diagnosa dan tindakan atau prosedur yang ditulis oleh seorang dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosa dan ICD-9 CM untuk tindakan atau prosedur yang dikembangkan dari Rekam medis pasien. Jika Perkam medis menemukan ketidakkonsistenan atau kesulitan dengan konvensi pengkodean umum saat mengkode diagnosis, tindakan, atau prosedur, mereka harus mengklarifikasi hal tersebut dengan dokter [6].

Pengkodean diagnosis medis dan pengukuran dalam rekam medis merupakan peran yang sangat penting dalam sistem perawatan kesehatan. Informasi yang diberi kode dengan benar memungkinkan pemantauan penyakit, analisis tren kesehatan, dan perencanaan layanan kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, keakuratan pengkodean sangat penting untuk keberhasilan berbagai aspek manajemen layanan Kesehatan [7], [8]. Kegiatan pengkodean diagnosis dan tindakan di beberapa Puskesmas Surabaya saat ini dilakukan oleh dokter dan perawat, untuk perkam medis hanya melakukan kegiatan administrasi di *front office* serta melakukan pengecekan ulang kode yang sudah di berikan oleh dokter.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan PERMENKES RI No. 55 tahun 2013 Pasal 13 ayat 3 tentang penyelenggaraan pekerjaan Perkam medis dalam melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi pada penelitian ini merupakan Perkam medis yang berada di lima Puskesmas Wilayah Surabaya Timur. Sampling pada penelitian ini menggunakan sampling jenuh dengan melibatkan lima petugas di lima Puskesmas Surabaya Timur. Metode wawancara dan observasi digunakan untuk mengumpulkan data secara

langsung di lapangan dengan instrumen lembar wawancara dan lembar observasi. Data dianalisis secara deskriptif di akhir setelah pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui gambaran penerapan PERMENKES RI nomor 55 tahun 2013 Pasal 13 ayat 3 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis dalam “melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar”.

3. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penerapan PERMENKES nomor 55 tahun 2013 pasal 13 ayat 3, dengan melibatkan lima puskesmas di Wilayah Surabaya Timur. Hasil penelitian dipaparkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil penelitian

Puskesmas	Hasil Observasi dan Wawancara
Puskemas A wilayah Surabaya Timur	Peran Perekam medis dalam pengkodean di Puskesmas hanya sebatas pengecekan ulang koding yang sudah diberikan oleh dokter dan perawat atau unit terkait yang memberikan pelayanan.
Puskemas B wilayah Surabaya Timur	Yang melakukan pengkodean diagnosa medis dan Tindakan bukan dari petugas rekam medis, melainkan perawat atau dokter yang ada di poli.
Puskemas C wilayah Surabaya Timur	Petugas rekam medis tidak melakukan tugas yang dijelaskan dalam peraturan Kemenkes RI no 55 tahun 2013 yaitu melakukan kodifikasi penyakit dan tindakan. Di Puskesmas Mojo yang melakukan koding dokter dan perawat sehingga beban kerja terlalu berat.
Puskemas D wilayah Surabaya Timur	Peran Perekam medis dalam pengkodean di Puskesmas D hanya sebatas pengecekan ulang coding yang sudah diberikan oleh dokter dan perawat atau unit terkait yang memberikan pelayanan
Puskemas E wilayah Surabaya Timur	Peran Perekam medis dalam pengkodean di Puskesmas E Surabaya adalah pengecekan ulang coding yang sudah diberikan oleh dokter

Berdasarkan hasil penelitian dari Tabel 1, diketahui bahwa peran Perekam medis dalam pengkodean di Puskesmas wilayah Surabaya Timur tidak melakukan pengkodean diagnosa medis dan tindakan tapi hanya sebatas pengecekan ulang koding yang sudah diisi oleh dokter, perawat atau unit terkait yang memberikan pelayanan jadi belum sesuai dengan PERMENKES No. 55 Tahun 2013 Pasal 13 Ayat 3 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam medis yang harusnya Perekam medis melakukan pengkodean.

Penelitian ini menunjukkan dengan jelas peran petugas rekam medis di wilayah Surabaya Timur, khususnya dalam konteks diagnosis medis dan pengkodean prosedur. Berdasarkan temuan yang disajikan pada Tabel 1, ditemukan bahwa petugas rekam medis di lima Puskesmas tidak mengkode diagnosis dan tindakan medis sesuai dengan ketentuan PERMENKES No.55 Tahun 2013 pasal 13 ayat 3.

Saat mengeksplorasi alasan mengapa petugas rekam medis di puskesmas belum maksimal menjalankan peraturan menteri kesehatan nomor 55 diantaranya adalah petugas rekam medis menyatakan bahwa mereka telah membaca permenkes no 55, tetapi beberapa aspeknya masih cukup kompleks untuk dipahami sepenuhnya, dan terdapat beberapa ketentuan yang memerlukan interpretasi lebih lanjut. Selain itu juga dinyatakan bahwa terdapat kendala di sumber daya. Mereka merasa kurang personel yang memadai untuk menangani tugas pengkodean dan administrasi tambahan yang diwajibkan oleh Permenkes No.55.

Hasil penelitian menyoroti bahwa peran Perekam medis di Puskesmas tersebut lebih cenderung pada kegiatan pengecekan ulang koding yang telah diisi oleh dokter, perawat, atau unit terkait yang memberikan pelayanan. Oleh karena itu, Perekam medis belum sepenuhnya memenuhi tugasnya untuk melakukan pengkodean diagnosis medis dan tindakan, sesuai dengan aturan yang dijelaskan dalam peraturan kesehatan.

Diketahui bahwa tindakan Perekam medis yang hanya sebatas pengecekan ulang koding tidak sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peremenkes No.55 tahun 2013 pasal 13 ayat 3. Pasal tersebut secara jelas menetapkan bahwa Perekam medis bertanggung jawab untuk melakukan pengkodean, yang mencakup diagnosis medis dan tindakan. Oleh karena itu, temuan ini mengindikasikan adanya ketidaksesuaian praktik dengan peraturan yang berlaku.

4. PEMBAHASAN

Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan diri pada tingkat pertama, mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan di wilayah kerja dan sekitarnya, menciptakan lingkungan masyarakat yang sehat untuk melaksanakan program pemerintah [9]. Setiap fasilitas kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan Rekam medis, dimana Rekam medis bermanfaat untuk bukti bahwa seseorang telah mendapat pelayanan di sarana pelayanan kesehatan tersebut. Rekam medis sangat penting dalam kegiatan pelayanan kesehatan karena didalamnya berisi tentang identitas pasien, penyakit pasien, kondisi pasien dan tindakan serta pengobatan yang telah dilakukan dalam proses peningkatan Kesehatan pasien pada masa perawatan yang diisi oleh dokter atau dokter gigi, perawat, bidan, dan juga petugas kesehatan lainnya [10].

Berdasarkan PERMENKES nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis pada pasal 13 ayat 3 bahwa “dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perkam Medis melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi yang benar, kegiatan Perkam medis harusnya individu yang telah melalui proses pendidikan dan telah lulus program studi ilmu Rekam medis dan informasi Kesehatan serta mendapat surat tanda register (STR) sehingga ada payung hukum yang menaunginya untuk memperoleh perlindungan dalam menjalankan profesinya. Pendidikan Perkam medis yang ada di negara Indonesia adalah Diploma III Rekam medis dan Informasi Kesehatan, Diploma IV dan Strata I Manajemen Informasi Kesehatan dibawah naungan organisasi PORMIKI. Dalam penyelenggaraan kegiatannya Perkam medis salah satunya adalah Perkam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kompetensi yang harus menguasai koding penyakit dan Tindakan dalam perawatan [11] Pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas merupakan kegiatan yang sangat penting yaitu dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapkelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan Puskesmas setiap bulannya, selain itu berperan penting dalam menentukan sistem pembiayaan pada Puskesmas itu sendiri. Sehingga peran Perkam Medis sangat penting dalam kegiatan pelayanan Kesehatan di Fasyankes Indonesia demi mengsucceskan program Indonesia sehat.

Perbedaan tugas dokter dan Perkam medis adalah dokter memiliki tugas dan tanggung jawab dalam menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10, menulis seluruh tindakan atau prosedur sesuai ICD-9 CM yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap dan jelas selama pasien dirawat di rumah sakit, sedangkan koder dalam hal ini Perkam medis memiliki tugas dan tanggung jawab melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan atau prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 CM untuk tindakan atau prosedur yang bersumber dari Rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan kegiatan pelayanan Kesehatan di pengkodean diagnosa, Tindakan yang telah dilakukan kepada pasien seorang koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan Dokter yang bertanggung jawab melayani pasien tersebut [12].

Sudah diketahui secara luas bahwa pencatatan data Rumah Sakit atau Puskesmas merupakan tugas dari petugas entri data (Perkam medis). Hal ini tidak hanya menyoroti pekerjaan coding sebagai penuh usaha pencapaiannya, namun mengidentifikasinya sebagai pekerjaan yang sering kali secara rutin dibagikan kepada – atau didelegasikan kepada – staf administrasi. Pekerjaan administrator (Perkam medis) dalam merangkum dan mengkodekan catatan merupakan pekerjaan yang kompleks, menuntut secara sosial, dan membutuhkan banyak sumber daya. Hal ini juga merupakan pekerjaan yang memberikan kesempatan bagi administrator untuk berkontribusi terhadap pemahaman baru tentang apa yang dimaksud dengan ringkasan 'kualitas' dan catatan pasien. Hal ini memberikan kontribusi yang berkelanjutan terhadap konstruksi 'konteks informasi' lokal dan norma-norma tertentu dalam pengelolaan informasi yang dibentuk melalui pengulangan pengkodean dan rutinitas ringkasan yang berulang-ulang sehingga memperoleh ketepatan kode penyakit guna pengklaiman biaya asuransi dan pelaporan terhadap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri dan di tingkat kedinasan terkait [13]. Dalam pemberian kode penyakit dan tindakan seorang Perkam medis diwajibkan senantiasa mengetahui tata cara dalam pengkodean untuk itu diperlukan ICD-10 Volume 2 sebagai pedoman pengkodean suatu penyakit dan tindakan. Supaya koder menguasai kompetensi mengenai pemeriksaan penunjang, baik dari segi tujuan, manfaat dan hasil dari pemeriksaan itu sendiri, serta memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan laboratorium. Oleh karena itu Petugas koder sebaiknya lebih memperhatikan perintah-perintah yang tertulis pada ICD demi profesionalitas seorang petugas pelayanan Kesehatan di indonesia [14].

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 30, 2013, formasi jabatan fungsional Perkam medis pada lingkungan Puskesmas berjumlah

terampil 5 (lima) orang dan ahli 2 (dua) orang. Dalam pasal 28 ayat 1 Pegawai Negeri Sipil yang diangkat untuk pertama kali pada jabatan fungsional Perkam medis Terampil perlu memiliki syarat memenuhi kompetensi sebagai Perkam medis sesuai PERMENKES No 24 tahun 2022 Pasal 1 Ayat 4 tentang Rekam medis Elektronik yang merupakan payung hukum Perkam medis dalam melakukan pekerjaannya [15].

Hal ini menjelaskan pentingnya Perkam Medis yang profesional dalam melaksanakan tugasnya, bisa dilihat dari [16] terkait Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, terdapat tujuh standar kompetensi Perkam Medis. Perkam medis sangat diperlukan untuk menentukan klasifikasi dan pengkodean penyakit berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM, yang mempengaruhi pembiayaan asuransi kesehatan. Hal ini mengacu pada standar kompetensi petugas perkam medis, keterampilannya dalam mengklasifikasikan dan mengkode penyakit, masalah kesehatan lainnya, dan prosedur medis. Pelaksanaan Kodefikasi dilaksanakan oleh tenaga kesehatan lainnya di seluruh Puskesmas. Hal ini disebabkan karena Puskesmas memiliki tenaga perkam medis yang terlatih dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan yang terbatas sehingga beban kerja perkam medis menjadi meningkat serta kegiatan pengkodean dialihkan ke dokter dan perawat yang menangani pasien.

Praktik Perkam medis yang tidak sesuai dengan peraturan dapat memiliki dampak serius terhadap kualitas data medis. Pengkodean yang kurang akurat atau tidak dilaksanakan dengan baik dapat menyebabkan kesalahan informasi dan interpretasi, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pengambilan keputusan klinis dan manajerial.

Pekerjaan perkam medis di puskesmas seringkali tumpang tindih dengan beberapa tugas lainnya, tergantung pada ukuran dan struktur organisasional puskesmas tersebut. Perkam medis dapat diharapkan tidak hanya melakukan pengarsipan cararan medis, tetapi juga terlibat dalam kegiatan administratif, pengelolaan data, dan mungkin tugas-tugas lain yang berkaitan dengan administrasi kesehatan. Pengkodean diagnosis penyakit menggunakan ICD di puskesmas memiliki beberapa kepentingan, meskipun mungkin tidak sekompleks di rumah sakit. Puskesmas seringkali memiliki sumber daya terbatas, termasuk personel. Perkam medis mungkin memiliki tugas tambahan, yang membuat waktu dan sumberdaya untuk pengkodean menjadi terbatas. Beberapa puskesmas mungkin belum sepenuhnya mengadopsi sistem informasi kesehatan yang memudahkan pengkodean. Hal ini dapat menjadi hambatan bagi perkam medis untuk melakukan kegiatan pengkodean secara efisien.

Pengkodean diagnosis dan tindakan medis yang tepat sangat penting karena memudahkan pelayanan dan penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang Kesehatan [7], [8]. Oleh karena itu, pelatihan dan pendidikan bagi petugas rekam medis dalam pengkodean diagnosis dan tindakan medis dapat membantu meningkatkan ketepatan pengkodean. Sebagai sumber informasi, Rekam medis memerlukan bantuan tenaga ahli untuk memenuhi kebutuhan berbagai bidang, antara lain administrasi, hukum, keuangan, pendidikan, dokumentasi, dan kesehatan masyarakat. Proses pengumpulan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui metode seperti pengumpulan, pengintegrasian, analisis, dan distribusi informasi yang berguna untuk skrining dan perencanaan pengobatan. Oleh karena itu diperlukan seseorang yang kompeten dan mempunyai keterampilan yang diperlukan untuk memenuhi peraturan perundangan yang tercantum dalam Pasal 13 Ayat 3 yang mewajibkan tenaga medis untuk menyelenggarakan sistem klasifikasi klinis dan klasifikasi penyakit yang dengan terminologi medis yang tepat [17]. Berdasarkan temuan ini, disarankan untuk mengambil langkah-langkah perbaikan yang mungkin melibatkan penyesuaian praktik Perkam medis dengan peraturan yang berlaku. Pelatihan tambahan, perubahan prosedur kerja, atau implementasi sistem pendukung pengkodean dapat menjadi solusi untuk memastikan bahwa peran Perkam medis sesuai dengan standar yang ditetapkan.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini memberikan wawasan yang penting terkait dengan pelaksanaan pekerjaan Perkam Medis yang sesuai dengan undang – undang yang berlaku demi memenuhi tugas dan tanggung jawab Perkam Medis di Puskesmas Surabaya. Adanya ketidaksesuaian dengan Peraturan Menteri Kesehatan menunjukkan perlunya tindakan perbaikan untuk memastikan kualitas data dan informasi medis yang lebih baik dan kepatuhan terhadap standar pelayanan minimal yang berlaku di Fasyankes. Dalam situasi di mana perkam medis tidak dapat secara optimal melakukan kegiatan pengkodean, perlu adanya upaya untuk meningkatkan sumber daya, pelatihan, dan pengadopsian teknologi informasi kesehatan yang mendukung tugas perkam medis agar dapat maksimal melaksanakan tugas sesuai dengan PERMENKES Nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perkam medis dalam pengkodean diagnosis dan tindakan.

6. SARAN

Melaksanakan sosialisasi terkait pelaksanaan tugas perekam medis yang berwenang, melakukan sistem klasifikasi klinis yang benar dan pengkodean penyakit terkait kesehatan serta prosedur medis sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9.

REFERENSI

- [1] A. Astutik, "Standar Pelayanan Medis Nasional sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis," *Halu Oleo Law Rev.*, vol. 1, no. 2, hal. 252, 2017, doi: 10.33561/holrev.v1i2.3645.
- [2] S. Nurcahyati dan F. R. Putranto, "Analisis Sebaran Petugas Perekam medis dan Informasi Kesehatan di Wilayah Cirebon," *Inst. Ilmu Kesehat. Bhakti Wiyata Kediri*, hal. 138–146, 2020.
- [3] D. Nurpelita Sari, N. Aula Rumana Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, F. Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta Jln Arjuna Utara No, dan K. Jeruk Jakarta, "ANALISIS DISTRIBUSI TENAGA REKAM MEDIS DALAM PELAYANAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA SERANG TAHUN 2016," 2016. doi: <https://doi.org/10.47007/inohim.v4i1.86>.
- [4] K. Schrader, "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)," in *Angewandte Lymphologie*, World Health Organization, 2016, hal. 757–763. doi: 10.1007/978-3-662-61452-5_49.
- [5] H. Hernawan, K. P. Ningsih, dan W. Winarsih, "Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Wates," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 2, no. 1, hal. 148, 2017, doi: 10.22146/jkesvo.30328.
- [6] D. E. Eka Hesti Nugraheni, "Tinjauan Pengetahuan Petugas Rekam medis Tentang Terminologi Medis dan Penentuan Kode Penyakit Di RSUD Kota Semarang," *ANZDOC*, vol. 16, 2013.
- [7] M. Leni, "Manfaat Coding dalam Pendataan Pasien," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses: 23 November 2023. [Daring]. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/147/manfaat-coding-dalam-pendataan-pasien
- [8] - Nuryati, "Evaluasi Ketepatan Diagnosis Dan Tindakan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Pada Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn)," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 2, no. 2, 2014, doi: 10.33560/v2i2.19.
- [9] Menteri Kesehatan, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat," *PERMENKES Nomor 43 Tahun 2019*, 2019.
- [10] I. Mathar dan I. B. Igayanti, *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam medis)*. 2018.
- [11] Piping Asgiani, "Kualifikasi Pendidikan Perekam medis dan Informasi Kesehatan di Faskes Tingkat II Masih Belum Memenuhi Standar Profesi," *Inf. dan Promosi Kesehat.*, vol. 2, no. 1, hal. 51–58, 2023, doi: 10.58439/ipk.v2i1.110.
- [12] M. Kesehatan, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)," *PERMENKES Nomor 27 Tahun 2014*, vol. 22, no. 7. hal. 874–882, 2014. doi: 10.1093/bioinformatics/btk045.
- [13] D. Swinglehurst dan T. Greenhalgh, "Caring for the patient, caring for the record: An ethnographic study of 'back office' work in upholding quality of care in general practice," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 15, no. 1, Apr 2015, doi: 10.1186/s12913-015-0774-7.
- [14] L. Gouw dan L. Indawati, "Tinjauan Kompetensi Koder Dalam Penentuan Kode Penyakit dan Tindakan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati," *Inohim*, vol. 5, no. 1, hal. 22–29, 2017, [Daring]. Tersedia pada: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/122>
- [15] Menteri Kesehatan, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam medis," *PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022*, vol. 22, no. 7, hal. 874–882, 2022, doi: 10.1093/bioinformatics/btk045.
- [16] Menteri Kesehatan, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020," *KEPMENKES Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020*, vol. 21, no. 1, hal. 1–9, 2020.
- [17] Menteri Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam medis*, vol. 66, no. 1997. 2013, hal. 37–39.