BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut, rumah sakit melaksanakan berbagai kegiatan pelayanan yang menghasilkan data dan informasi kesehatan pasien yang perlu dikelola secara teratur dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2026). Salah satu upaya rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan yang bermutu adalah dengan menyelenggarakan rekam medis.

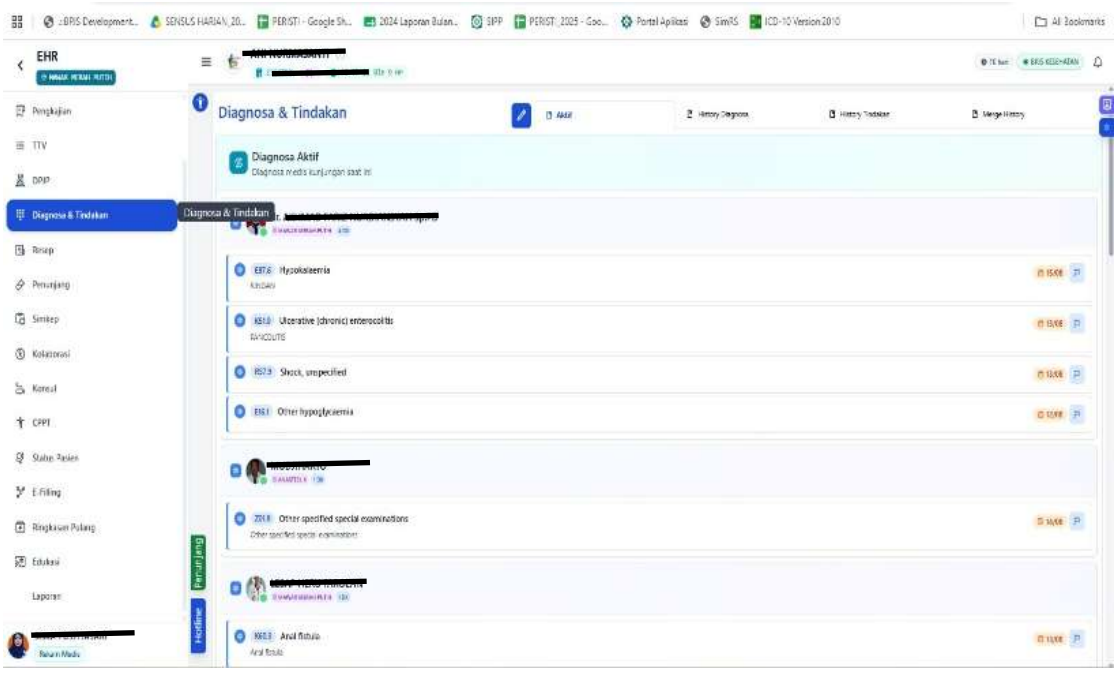
Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh fasilitas kesehatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraannya, pengelolaan rekam medis mencakup berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencatatan dan pengolahan rekam medis mencakup berbagai kegiatan yang berkaitan denga pencatatan dan pengolahan informasi kesehatan pasien (Kemenkes RI, 2022). Penyelenggaraan rekam medis dalam pelayanan kesehatan dilakukan secara elektronik melalui Rekam Medis Elektronik (RME). Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. Dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik terdapat kegiatan pengolahan informasi yang meliputi pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan.

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang berlaku (Kemenkes, 2022). Koding merupakan kegiatan pengelolaan rekam medis yang berperan dalam mendukung pencatatan informasi diagnosa pasien secara terstruktur dan untuk pengolaan laporan terkait kebutuhan data pasien. Dalam kodefikasi penyakit, standar yang digunakan adalah *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10) sebagai acuan dalam menetapkan kode berdasarkan diagnosis yang tercatat dalam rekam medis. Pengodean

merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dalam menetapkan kode diagnosis penyakit dan tindakan secara tepat sesuai dengan standar profesi (Kemenkes, 2022).

RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas A Pendidikan di bawah kepemilikan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rekam Medis Elektronik yang digunakan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo disebut sebagai *Electronic Health Record* (EHR). Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan tersebut, rumah sakit memiliki berbagai instalasi penunjang, salah satunya Instalasi Rekam Medis yang berperan dalam pengelolaan data kesehatan pasien. Salah satu kegiatan pada Instalasi Rekam Medis adalah pengodean diagnosis yang dilakukan oleh Perekam Medis berdasarkan dokumentasi klinis pasien yang tercatat dalam rekam medis.

Dalam pelaksanaan pengodean, Perekam Medis menggunakan *Electronic Health Record* (EHR) untuk melihat dan menelusuri informasi medis pasien yang diperlukan dalam menentukan kode diagnosis. Proses kodefikasi diawali dengan menginput No.RM pasien yang telah berstatus Keluar Rumah Sakit (KRS) pada menu buka rekam medis. Selanjutnya, koder memilih pasien pada menu list rekam medis untuk mengakses rekam medis, lalu membuka lembar resume medis pada menu Ringkasan Pulang untuk melihat informasi medis pasien di EHR. Namun, hasil identifikasi kode dari EHR belum dapat diinput secara langsung pada sistem tersebut. petugas harus membuka sistem terpisah, yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk melakukan entri dan verifikasi kode.



Gambar 1. 1 Tampilan Fitur Kodefikasi Diagnosis dan Tindakan pada EHR



Gambar 1. 2 Tampilan Fitur Kodefikasi Diagnosis pada EHR

Berdasarkan tampilan antarmuka sistem pada gambar di atas, EHR sebenarnya telah dilengkapi dengan fitur pengodean diagnosis dan tindakan. Namun, hak akses terhadap fitur koding tersebut saat ini hanya diberikan kepada Dokter Penganggung Jawab Pelayanan (DPJP). Kondisi ini tidak sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang

Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, yang menegaskan bahwa pelaksanaan pengodean diagnosis dan tindakan medis merupakan wewenang serta tugas utama Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) (Kemenkes RI, 2020).

Akibat keterbatasan hak akses tersebut, PMIK tidak dapat melakukan pengodean secara langsung pada EHR dan terpaksa beralih ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menginput, mencocokkan, serta memverifikasi kode. Alur kerja *dual-system* yang mengharuskan koder membuka dua aplikasi terpisah ini menyebabkan terjadinya pencatatan ulang (re-entry) data, meningkatkan risiko kesalahan ketik (*human error*), serta memperlambat waktu penyelesaian koding (*turnaround time*) (Ludley et al., 2023). Penggunaan sistem ganda juga dapat berkaitan dengan duplikasi pekerjaan dan potensi ketidakkonsistenan data (Irawan & Wahab, 2026). Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan EHR di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo belum sepenuhnya mendukung kebutuhan koder dalam pelaksanaan pengodean diagnosa dan tindakan secara langsung.

Pelaksanaan kodefikasi diagnosis pada Electronic Health Record (EHR) melibatkan berbagai unsur yang saling berkaitan, mulai dari sumber daya manusia, pembiayaan, sistem yang digunakan, informasi medis, hingga prosedur kerja. Untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan kodefikasi tersebut, diperlukan pendekatan yang dapat mengidentifikasi kondisi pada setiap unsur secara sistematis. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah analisis 5M yang dirumuskan oleh Harrington Emerson, yang terdiri atas unsur *Man, Money, Machine, Material,* dan *Method*. Sebagai panduan operasional dalam bidang rekam medis, kelima unsur tersebut dijabarkan oleh Meylani *et al*., (2024) menjadi komponen spesifik, yaitu sumber daya manusia (*Man*), pembiayaan (*Money*), sistem dan infastruktur (*Machine*), data atau informasi medis (*Material*), serta prosedur kerja (*Method*). Dalam laporan ini, pendekatan 5M digunakan untuk menganalisis pelaksanaan kodefikasi diagnosis di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, khususnya terkait penggunaan EHR dan SIMRS dalam alur kerja petugas Perekam Medis.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, diperlukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui pelaksanaan dan faktor-faktor yang menyebabkan proses kodefikasi oleh Perekam Medis masih dilakukan melalui SIMRS serta keterkaitan Atas dasar tersebut, peneliti mengambil judul "Analisis Penyebab Tidak Dilakukannya Kodefikasi Pada *Electronic Health Record* (EHR) Menggunakan Metode 5M Di Rsud R.T. Notopuro Sidoarjo."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis penyebab tidak dilakukanya kodefikasi pada *Electronic Health Record* (EHR) di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dalam mendukung kesesuaian alur dan proses kodefikasi.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Menganalisis faktor *Man* (sumber daya manusia) dalam pelaksanaan kodefikasi pada Electronic Health Record (EHR).
2. Menganalisis faktor *Money* (pembiayaan) dalam pelaksanaan kodefikasi pada Electronic Health Record (EHR).
3. Menganalisis faktor *Machine* (sistem/infastruktur) dalam pelaksanaan kodefikasi pada Electronic Health Record (EHR).
4. Menganalisis faktor *Material* (data/informasi) dalam pelaksanaan kodefikasi pada Electronic Health Record (EHR).
5. Menganalisis factor *Method* (metode/prosedur) dalam pelaksanaan kodefikasi pada Electronic Health Record (EHR).
6. Menganalisis hasil pelaksanaan kodefikasi pada EHR berdasarkan factor 5M sebagai dasar penyusunan perbaikan.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti terkait pelaksanaan koding.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi dalam kegiatan perkuliahan program studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan terkait pelaksanaan koding.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran untuk pertimbangan dalam pengembangan Rekam Medis Elektronik di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Kegiatan magang ini dilakukan di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo, berada di jalan Mojopahit No 667 telepon (031) 8960649 Fax. (031) 88943237, Sidowayah, Celep, Kec Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, Kode Pos 61215.

1.3.2 Waktu

Pelaksanaan magang bertempat di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dan berlangsung selama periode 3 Agustus hingga 24 Oktober 2026. Selama periode tersebut, kegiatan magang dilaksanakan enam hari dalam seminggu, yaitu Senin sampai Sabtu. Jam pelaksanaan pada hari Senin hingga Kamis dimulai pukul 07.00 WIB dan berakhir pukul 14.00 WIB. Pada hari Jumat, kegiatan berlangsung dari pukul 07.00 hingga 11.00 WIB, sedangkan pada hari Sabtu dimulai pukul 07.00 dan selesai pukul 12.30 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif karena bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kodefikasi di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Peneliti menganalisis pelaksanaan kodefikasi menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Material, Machine*, dan *Method*).

1.4.2 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui hasil wawancara dan observasi terhadap petugas rekam medis yang berkaitan pelaksanaan kodefikasi serta penggunaan EHR. Data sekunder diperoleh dari dokumen pendukung yang berkaitan dengan pelaksanaan kodefikasi, seperti SOP, kebijakan, dan dokumen lain yang relevan dengan penelitian.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan kodefikasi serta faktor-faktor yang berkaitan dengan Perekam medis yang tidak melakukan kodefikasi secara langsung. Observasi dilakukan dengan mengamati pelaksanaan kodefikasi dan penggunaan *EHR* dalam proses kodefikasi. Dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data pendukung berupa SOP, kebijakan, atau dokumen lain yang berkaitan dengan pelaksanaan kodefikasi.