

## Socialization of the Use of Smart TVs as a Means of Improving Sosialisasi Kelengkapan Informasi Medis Elektronik Katarak Mendukung Keakuratan Kode Diagnosa dan Tindakan di RS.X

Nofri Heltiani<sup>1\*</sup>, Anggia Budiarti<sup>2</sup>, Reka Dwi Syaputra<sup>3</sup>, Agusianita<sup>4</sup>, Rezky Noviana<sup>5</sup>, Emi Yela Utami Sari<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>STIKes Sapta Bakti, Jl. Mahakam Raya No.16 Lingkar Barat, Kota Bengkulu, 38225, Indonesia.

E-mail: [nofrihelti11@gmail.com](mailto:nofrihelti11@gmail.com)

\* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i3.4514>

### ARTICLE INFO

#### Article history

Received: 23 Nov 2025

Revised: 05 Dec 2025

Accepted: 23 Dec 2025

#### Kata Kunci

Katarak, Kode Diagnosa, Kode Tindakan, Slit Lamp, Visus.

#### Keywords

Action Code, Cataract, Diagnosis Code, Slit Lamp, Vision



### ABSTRACT

Katarak adalah kekeruhan lensa yang menyebabkan penurunan ketajaman visual <6/18 yang dirasakan oleh pasien. Kelengkapan informasi medis katarak berupa hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* sangat penting dalam penegakkan diagnosa dan mendukung keakuratan kode diagnosa dan tindakan yang diberikan. Keakuratan kode memengaruhi validitas data dalam pelaporan, pengambilan keputusan klinis serta pengajuan klaim pada pihak BPJS-Kesehatan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan memberikan gambaran kepada PMIK dan *Coder* tentang pengaruh kelengkapan informasi medis elektronik kasus katarak terhadap keakuratan kode diagnosa dan tindakan di RS.X. Metode yang digunakan adalah sosialisasi dan diskusi interaktif dengan sasaran Kepala Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan 10 orang petugas. Hasil evaluasi dilakukan melalui *pretest* dan *posttest* menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan dan pemahaman PMIK dan *Coder* sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi sebesar 55% dengan rerata *pretest* 58.00 dan *posttest* menjadi 90.00. Kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan kesadaran dan pemahaman PMIK dan *Coder* tentang pentingnya kelengkapan informasi medis elektronik kasus katarak ditinjau hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* dalam mendukung keakuratan kode diagnosa dan tindakan yang diberikan.

*Cataract is a clouding of the lens that causes a decrease in visual acuity <6/18 felt by the patient. Completeness of cataract medical information in the form of visual acuity results and slit lamp examinations is very important in establishing a diagnosis and supporting the accuracy of the diagnostic code and the actions given. The accuracy of the code affects the validity of data in reporting, clinical decision making and submitting claims to BPJS-Kesehatan. This Community Service Activity aims to provide an overview to PMIK and Coders about the effect of the completeness of electronic medical information for cataract cases on the accuracy of diagnostic codes and actions at RS.X. The method used was socialization and interactive discussion targeting the Head of the Medical Records and Health Information Work Unit and 10 officers. The results of the evaluation carried out through pretest and posttest showed an increase in knowledge and understanding of PMIK and Coders before and after being given socialization by 55% with an average pretest of 58.00 and posttest to 90.00. This activity was carried out as a form of effort to improve the quality of health services and increase awareness and understanding of PMIK and Coders regarding the importance of complete electronic medical information on cataract cases reviewed by visual acuity results and slit lamp examinations to support the accuracy of the diagnostic codes and actions given.*



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

**How to Cite:** Nofri Heltiani et al (2025). Sosialisasi Kelengkapan Informasi Medis Elektronik Katarak Mendukung Keakuratan Kode Diagnosa dan Tindakan di RS.X , 4(3) 14624-14630. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i3.4514>

## PENDAHULUAN

Rekam medis memiliki peran penting dalam menunjang peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit serta menjadi acuan dalam proses pengambilan keputusan klinis. Data yang digunakan berasal dari isi dokumen rekam medis pasien. Oleh karena itu, tenaga medis dan kesehatan diwajibkan mencatat informasi secara cepat, tepat, akurat dan jelas terbaca karena informasi tersebut akan berdampak langsung pada kelancaran pelayanan yang dilakukan oleh staf non medik (Permenkes, 2022). Salah satu aspek krusial yang perlu diperhatikan oleh tenaga rekam medis dalam menjaga mutu rekam medis adalah memastikan bahwa informasi medis terkait riwayat penyakit pasien tercatat secara lengkap dan akurat, mulai dari tahap awal perawatan hingga pasien dinyatakan pulang oleh dokter penanggung jawab. Kelengkapan dan ketepatan data ini sangat penting untuk mendukung proses pengkodean diagnosa dan tindakan secara tepat.

Proses pengkodean diagnosa harus dilakukan secara lengkap dan tepat sesuai dengan pedoman yang tercantum dalam ICD-10 untuk diagnosa dan ICD-9CM untuk pengkodean tindakan medis (WHO, 2010). Ketepatan dalam pengkodean diagnosa dan tindakan medis memiliki dampak signifikan terhadap kualitas data statistik serta perhitungan biaya layanan kesehatan dalam sistem *casemix*. Ketidakakuratan dalam pengkodean dapat menyebabkan distorsi data dan berujung pada penetapan tarif yang tidak sesuai. Untuk mencapai pengkodean yang tepat, diperlukan rekam medis yang lengkap dan terperinci. Oleh karena itu, PMIK harus memastikan kelengkapan informasi dalam pemberian kode diagnosa karena akurasi data sangat krusial dalam pengelolaan data klinis, proses klaim serta evaluasi layanan dan asuhan kesehatan (Permenkes, 2022).

Nurfadilah&Suryani (2024) mengatakan akurasi dalam proses pengkodean diagnosa sangatlah penting agar informasi yang dihasilkan dapat dipercaya dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam pelayanan kesehatan. Keakuratan kode tindakan dalam konteks pengkodean tindakan medis harus tepat dan akurat serta memiliki dampak signifikan terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit. Aspek ini mencakup perhitungan data statistik Rumah Sakit, kualitas laporan untuk keperluan evaluasi layanan serta perencanaan dan pengelolaan institusi Rumah Sakit termasuk dalam mendukung penelitian klinis.

Aspek penting lainnya yang perlu diperhatikan oleh petugas perekam medis dalam memastikan ketepatan kode diagnosa dan tindakan adalah kelengkapan informasi medis yang mencakup riwayat penyakit pasien, mulai dari awal perawatan hingga pasien pulang. Informasi ini meliputi hasil pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang lainnya. Kelengkapan data medis dalam dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap ketepatan diagnosa yang ditetapkan oleh dokter. Jika diagnosa tidak lengkap maka kode diagnosa yang dihasilkan tidak akurat sehingga berdampak pada keakuratan data diagnosa yang digunakan dalam manajemen data klinis, proses klaim biaya serta penyusunan statistik kesehatan (Dea et al., 2022).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/557/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak Pada Dewasa menyatakan Katarak adalah kekeruhan lensa yang menyebabkan penurunan ketajaman visual  $<6/18$  yang dirasakan oleh pasien. Faktor yang berpengaruh terhadap diagnosa katarak yaitu anamnesa mencakup keluhan berupa penglihatan yang buram, silau saat melihat cahaya atau tampak berkabut. Evaluasi ketajaman penglihatan dilakukan menggunakan *snellen chart*. Pemeriksaan *slit lamp* digunakan untuk mengamati kekeruhan pada lensa secara langsung.

Teknik penegakan diagnosa katarak dipengaruhi oleh hasil visus dan hasil pemeriksaan *slit lamp*. Apabila diagnosa katarak telah ditegakkan, maka pemilihan tindakan operasi ditentukan berdasarkan tingkat maturasi katarak tersebut. Pada katarak matur, tindakan operasi yang direkomendasikan adalah fakoemulsifikasi karena kondisi lensa masih memungkinkan dilakukan menghancurkan lensa yang keruh dan menyedot serpihan lensa menggunakan gelombang ultrasonik. Sementara itu, pada katarak dengan derajat lanjut seperti hiper matur, umumnya direkomendasikan tindakan Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular (ECCE), karena lensa telah mencair atau terlalu padat sehingga tidak memungkinkan dilakukan fakoemulsifikasi.

Penelitian tentang Kelengkapan Informasi Medis Elektronik Kasus Katarak Mendukung Keakuratan Kode Diagnosa dan Tindakan Berbasis RME di RS.X telah dilakukan Heltiani, et al (2025) dengan hasil penelitiannya mengatakan bahwa keakuratan kode diagnosa dan kode tindakan masih

ditemukan rekam medis pasien katarak yang tidak mencantumkan secara lengkap hasil visus maupun hasil pemeriksaan *slit lamp* sehingga berdampak pada ketidaktepatan penegakan diagnosa dan kesalahan dalam penentuan kode tindakan. Ketidaklengkapan informasi ini juga dapat memengaruhi validitas data dalam pelaporan, pengambilan keputusan klinis serta pengajuan klaim ke BPJS-Kesehatan.

Keakuratan kode diagnosa dan kode tindakan kasus katarak harus didukung kelengkapan informasi medis berupa hasil visus dan *slit lamp*, serta sumber daya manusia yang kompeten dan terlatih yaitu dokter, perawat dan tenaga paramedis terlibat dalam penegakkan diagnosa dan pengobatan pasien. PMIK bertanggung jawab melakukan audit rekam medis melalui analisis kualitatif dan kuantitatif, sedangkan *coder* bertanggung jawab dalam penulisan kode diagnosa dan kode tindakan berdasarkan diagnosa yang terekam pada rekam medis elektronik. Pimpinan Rumah Sakit melakukan *controlling* untuk memastikan bahwa kode diagnosa dan kode tindakan akurat berdasarkan kelengkapan informasi medis elektronik.

Permasalahan yang ditemukan di RS.X: 1) PMIK tidak melakukan audit rekam medis elektronik melalui analisis kuantitatif yaitu review pelaporan penting (*necessary report*). 2) PMIK tidak melakukan audit rekam medis elektronik melalui analisis kuantitatif yaitu review kekonsistensian diagnosa dan tindakan. 3) *Coder* kurang teliti dalam mengkode diagnosa dan tindakan. 4) *Coder* tidak melakukan konfirmasi diagnosa kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) ketika menemukan informasi medis dan diagnosa yang tidak jelas. 5) Belum adanya pelatihan audit rekam medis melalui analisis kuantitatif dan kualitatif.

Melihat kondisi demikian, perlu dilakukan kegiatan sosialisasi di Unit Kerja Rekam Medis RS.X sebagai bentuk upaya meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis dengan cara meningkatkan kesadaran dan pengetahuan PMIK dan *Coder* tentang pentingnya audit rekam medis melalui analisis kuantitatif dan kualitatif dengan memastikan data rekam medis elektronik lengkap dan akurat.

Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat ini adalah memberikan gambaran kepada PMIK dan *Coder* tentang pengaruh kelengkapan informasi medis elektronik kasus katarak terhadap keakuratan kode diagnosa dan tindakan di RS.X.

## METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan di Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RS.X pada tanggal 25 s.d 29 November 2025 dengan tiga tahapan yaitu:

1. Tahap persiapan, meliputi koordinasi dengan tim Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan untuk persiapan sarana dan prasarana kegiatan sosialisasi. Tahap ini dilakukan pada tanggal 25 s.d 26 November 2025 di Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RS.X.
2. Tahap pelaksanaan, meliputi:
  - a. Presentasi sosialisasi hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Kelengkapan Informasi Medis Elektronik Katarak Mendukung Keakuratan Kode Diagnosa dan Tindakan Berbasis RME di RS.X, memberikan gambaran kepada PMIK dan *Coder* tentang pengaruh kelengkapan informasi medis elektronik kasus katarak terhadap keakuratan kode diagnosa dan tindakan serta menjelaskan faktor ketidaklengkapan informasi medis elektronik ditinjau dari hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* untuk menegakkan diagnosa kemudian *coder* menuliskan kode diagnosa dengan memperhatikan hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp*, dan kode tindakan yang telah dilakukan pada kasus katarak tersebut. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 27 November 2025 dengan metode sosialisasi/ceramah dan diskusi interaktif bersama Kepala Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 10 orang PMIK dan *Coder* serta 10 orang pemateri yaitu 6 orang Dosen dan 4 orang mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
  - b. Penyampaian materi dan diskusi interaktif terkait analisis ketidaklengkapan informasi medis elektronik ditinjau hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* terhadap keakuratan kode diagnosa dan kode tindakan katarak di RS.X, serta faktor penyebab ketidaklengkapan informasi medis elektronik ditinjau dari hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp*. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 28 s.d 29 Agustus 2025 dengan metode ceramah dan diskusi interaktif bersama Kepala Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 6 orang PMIK dan 4 orang *Coder* serta 10 orang pemateri yaitu 6 orang Dosen dan 4 orang mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

3. Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan secara intensif oleh tim pengabdian yaitu pada tanggal 27 November 2025 sebelum sosialisasi, PMIK dan *Coder* terlebih dahulu diberikan *pretest* dan tanggal 29 Agustus 2024 setelah penyampaian materi dan diskusi interaktif diberikan kepada PMIK dan *Coder* dilakukan *posttest*. Kegiatan *pretest* dan *posttest* ini dilakukan untuk menilai tingkat pengetahuan PMIK dan *Coder* terkait kelengkapan informasi medis elektronik kasus katarak ditinjau dari hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* mendukung keakuratan kode diagnosa dan tindakan pada pasien BPJS-Kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat berjalan dengan lancar sesuai dengan agenda yang telah ditentukan dan dihadiri semua peserta sebanyak 11 orang yang terdiri dari Kepala Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan 10 orang petugas yang terdiri dari 6 orang PMIK dan 4 orang *Coder*. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan dengan metode sosialisasi/ceramah, diskusi interaktif dan evaluasi terhadap peserta di RS.X melalui tiga tahapan yaitu:

### 1. Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan diawali dengan tim pengabdian berkoordinasi bersama pihak Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RS.X untuk membahas program kerja yang akan dilaksanakan melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.

Tahapan ini mencakup penyusunan materi presentasi secara sistematis meliputi point-point penting mengenai kelengkapan informasi medis elektronik kasus katarak ditinjau dari hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp*, penegakkan diagnosa katarak berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/557/2018, kode diagnosa katarak berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan katarak berdasarkan ICD-9CM.

Untuk mendukung penyampaian materi secara efektif dan efisien maka disiapkan media pendukung berupa power point yang dirancang menarik dan mudah dipahami semua peserta. Selain itu, dilakukan juga persiapan perlengkapan yang digunakan dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat seperti proyektor, laptop, infocus, *whitescreen*, meja dan kursi.

### 2. Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan diawali dengan presentasi hasil penelitian yang telah dilakukan oleh tim pengabdian dengan judul Kelengkapan Informasi Medis Katarak Mendukung Keakuratan Kode Diagnosa dan Tindakan Berbasis RME di RS.X untuk memberikan gambaran kepada PMIK dan *Coder* tentang pengaruh kelengkapan informasi medis elektronik kasus katarak terhadap keakuratan kode diagnosa dan tindakan di RS.X dengan menjelaskan menjelaskan faktor ketidaklengkapan informasi medis elektronik ditinjau dari hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* untuk menegakkan diagnosa kemudian *coder* menuliskan kode diagnosa dengan memperhatikan hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp*, dan kode tindakan yang telah dilakukan pada kasus katarak tersebut sehingga proses kodifikasi diagnosa dan tindakan dapat dikatakan akurat.

Ketidaklengkapan hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* kasus katarak disebabkan beberapa faktor antara lain faktor “*Man*” (Manusia), faktor “*Money*” (Uang/Dana) dan faktor “*Methods*” (Metode) yang terurai sebagai berikut:

Penyebab ketidaklengkapan hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* kasus katarak di RS.X berdasarkan faktor “*Man*” yaitu PMIK dan *Coder* hanya sebagian 4(50%) berlatar pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan, serta semua petugas belum pernah mendapatkan pelatihan audit rekam medis melalui analisis kuantitatif dan kualitatif untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan *skill* petugas yang akan berdampak pada budaya mutu dalam melaksanakan tupoksinya, petugas tidak melakukan analisis kuantitatif melalui review pelaporan penting (*necessary report*) dan tidak melakukan analisis kualitatif melalui review kekonsistensian diagnosa dan tindakan ketika rekam medis elektronik terintegrasi ke Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, serta ketidakpahaman PMIK tentang pentingnya kelengkapan informasi medis elektronik, seperti hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* pada kasus katarak yang sangat mempengaruhi dalam penegakkan diagnosa dan tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan faktor “*Money*” penyebab ketidaklengkapan hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* kasus katarak di RS.X adalah belum ada alokasi dana untuk menyelenggarakan pelatihan dengan

mengundang ahli pakar rekam medis untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan *skill* petugas terkait pentingnya kelengkapan informasi medis melalui audit rekam medis.

Dana adalah salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di Rumah Sakit agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan. Apabila dana Rumah Sakit tidak memenuhi dalam peningkatan pengetahuan dan *skill* keprofesian rekam medis dan informasi kesehatan maka ketidaklengkapan informasi medis akan semakin tinggi.

Simanjuntak (2017) mengatakan petugas yang pernah mengikuti pelatihan akan memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat membantu pekerjaannya. Pengetahuan merupakan dominan sangat penting dalam merubah tindakan dan sikap seseorang (Ariyanti et al., 2021). Sejalan dengan Apriliani et al., (2020) bahwa selain pendidikan yang sesuai pelatihan merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan kerja dan meningkatkan kinerja petugas.

Berdasarkan faktor “*Methods*”, Bagian Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RS.X belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kuantitatif dan Kualitatif serta kurangnya *controlling* dan evaluasi, sehingga ketika berkas rekam medis pasien kembali ke Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan tidak dilakukan review kelengkapan informasi medis yang terekam di rekam medis pasien dan rekam medis langsung tersimpan di *e-filing* rekam medis.

Hasil analisis analisis ketidaklengkapan informasi medis elektronik ditinjau hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* dan terhadap keakuratan kode diagnosa dan kode tindakan katarak di RS.X terurai pada tabel berikut:

Tabel 1. Analisis Kelengkapan Hasil Visus Kasus Katarak di RS.X

Hasil Pemeriksaan Visus	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lengkap	74	87
Tidak Lengkap	11	13
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 85 rekam medis elektronik katarak diketahui kelengkapan hasil visus sebanyak 74(87%) lengkap dan 11(13%) tidak lengkap berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018.

Tabel 2. Analisis Kelengkapan Pemeriksaan *Slit Lamp* Kasus Katarak di RS.X

Hasil Pemeriksaan <i>Slit Lamp</i> Biomikroskop	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lengkap	77	91
Tidak Lengkap	8	9
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 85 rekam medis elektronik katarak diketahui kelengkapan pemeriksaan *slit lamp* sebanyak 77(91%) lengkap dan 8(9%) tidak lengkap berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018.

Tabel 3. Analisis Keakuratan Kode Diagnosa Katarak di RS.X

Keakuratan Kode Diagnosa	Jumlah (n)	Presentase (%)
Akurat	79	93
Tidak Akurat	6	7
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 85 rekam medis elektronik katarak diketahui keakuratan kode diagnosa katarak sebanyak 79(93%) akurat dan 6(7%) tidak akurat berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018.

Tabel 4. Analisis Keakuratan Kode Tindakan Katarak di RS.X

Keakuratan Kode Tindakan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Akurat	72	85
Tidak Akurat	13	15
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 85 rekam medis elektronik katarak diketahui keakuratan kode tindakan katarak sebanyak 72(85%) akurat dan 13(15%) tidak akurat berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018.

Yulfa Yulia et al., (2024) dalam Pengabdian kepada Masyarakat yang telah dilakukan mengatakan bahwa rekam medis pasien memegang peranan krusial. Keakuratan informasi medis yang terekam pada rekam medis sangat penting karena berhubungan langsung dengan pemberian jaminan biaya perawatan pasien dan cost yang diterima Rumah Sakit.

### 3. Tahapan Monitoring dan Evaluasi

Tahapan monitoring dan evaluasi dilakukan secara intensif oleh tim pengabdian sebelum dan sesudah sosialisasi hasil penelitian yang telah dilakukan tim pengabdian, penyampaian materi dan diskusi interaktif, tim pengabdian melakukan monitoring dan evaluasi kepada peserta melalui *pretest* dan *posttest* dengan cara memberikan soal uji kompetensi tentang audit rekam medis melalui analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis, kelengkapan informasi medis melalui hasil visus dan *slit lamp*, kode diagnosa katarak dan kode tindakan katarak yang diberikan.

Dari hasil monitoring dan evaluasi proses kegiatan diketahui bahwa petugas antusias dalam kegiatan tersebut yang ditandai dengan peserta aktif berdiskusi terkait hasil penelitian dan materi yang disampaikan tim pengabdian.

Selain itu, untuk mengetahui evaluasi tingkat pemahaman, peserta menjawab 10 pertanyaan soal uji kompetensi yang diberikan tim pengabdian dengan hasil *pretest* dan *posttest* seperti yang pada tabel berikut:

Tabel 5. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Peserta Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Nama Peserta	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	Tn.A	60	100
2	Tn.H	60	90
3	Tn.R	60	90
4	Tn.T	50	80
5	Tn.X	65	100
6	Ny.R	60	90
7	Ny.P	60	100
8	Ny.M	50	80
9.	Nn.E	60	90
10.	Nn.S	55	80
<b>Rata-Rata</b>		<b>58</b>	<b>90</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa terjadi peningkatan tingkat pemahaman PMIK dan *Coder*. Hal ini ditandai dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest*. Rata-rata nilai *pretest* sebesar 58 dan nilai *posttest* sebesar 90. Selain itu dengan melihat hasil *pretest* dan *posttest* dapat disimpulkan terjadi peningkatan pemahaman peserta Pengabdian kepada Masyarakat sebanyak 55%.

Peningkatan yang signifikan ini mengindikasikan bahwa kegiatan sosialisasi yang dilakukan telah efektif dan efisien dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai gambaran tentang pengaruh ketidaklengkapan informasi medis elektronik ditinjau hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* terhadap keakuratan kode diagnosa katarak dan tindakan yang diberikan di RS.X.

Dengan demikian sosialisasi ini telah berhasil memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran, pemahaman dan pengetahuan petugas *casemix* tentang pentingnya kelengkapan pemeriksaan fisik dan penunjang medis dalam penegakkan diagnosa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/557/2018, menentukan kode diagnosa katarak berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan katarak yang dilakukan berdasarkan ICD-9CM.

## SIMPULAN

Sosialisasi hasil penelitian tentang kelengkapan Informasi Medis Katarak Mendukung Keakuratan Kode Diagnosa dan Tindakan Berbasis RME di RS.X telah terlaksana dengan lancar. Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan, diketahui bahwa terdapat peningkatan yang signifikan antara

*pretest* dan *posttest* yaitu 55% dengan perbandingan nilai *pretest* adalah sebesar 56.00 dan nilai *posttest* 90.00. Kegiatan ini telah berhasil memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran, pemahaman dan pengetahuan PMIK dan *Coder* tentang pentingnya kelengkapan hasil visus dan pemeriksaan *slit lamp* dalam penegakkan diagnosa katarak dan tindakan yang berikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/557/2018, menentukan kode diagnosa katarak berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan katarak yang dilakukan berdasarkan ICD-9CM.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Ketua dan Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIKes Sapta Bakti serta Direktur RS.X yang telah memberikan izin sehingga Tim Pengabdian Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dapat menyelesaikan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat tepat pada waktunya.

### REFERENSI

- Apriliansi, E. D., Muflihatin, I., & Muna, N. (2020). *Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumkital Dr Ramelan Surabaya*. JREMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(4), 564–574. <https://doi.org/10.25047/JRemi.V1i4.2012>.
- Ariyanti, R., Sigit, N., & Anisyah, L. (2021). *Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis Pada Lansia. Selaparang*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4(3), 552. <https://doi.org/10.31764/Jpmb.V4i3.4802>.
- Dea, V., Marbun, R., & Ariyanti, R. (2022). *Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang*. Jurnal Pendidikan Indonesia: Teori, Penelitian, Dan Inovasi, 2(5), 75–81. <https://doi.org/10.59818/jpi.v2i5.250>
- Heltiani, N., et al. 2025. *Completeness of Cataract Medical Information Supports the Accuracy of RME Based Diagnosis and Action Codes at RS.X*. Jurnal Kesehatan, Sains dan Teknologi (JAKASATI) Vol.4 No.3 Desember 2025.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/557/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak Pada Dewasa
- Nurfadilah, S. H., & Suryani, A. I. (2024). *Keberhasilan Klaim Bpjs di Rumah Sakit X*. 8, 4724–4729.
- Permenkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- Simanjuntak, M. (2017). *Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Prosedur Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RSUD Imelda Pekerja Imelda Medan Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 2(1), 235–244. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/35>
- WHO. (2010). *World Health Organization*, 10th ed. WHO, 1, 286–287.
- Yulfa Yulia, Oktamianiza, Dian Sari, Kalasta Ayunda Putri, Vitratul Ilahi, & Ayu Permata Sari. (2024). *Sosialisasi Kelengkapan Pengisian Data Penunjang Medis Terhadap Kejadian Pending Klaim di RST. Reksodiwiryo Padang 2023*. Indonesian Journal Of Health Information Management Service (IJHIMS), Vol. 4, No(2).