



Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)

e-ISSN 2776-6314

<https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>

TINJAUAN KETIDAKTEPATAN DALAM PENENTUAN KODE DIAGNOSA PADA LEMBAR RINGKASAN MASUK DAN KELUAR DI RUMAH SAKIT PROF DR.TABRANI PEKANBARU TAHUN 2023

Melin Anglia¹, Wen Via Trisna²

^{1,2}Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Email: [1melinanglia.011101@gmail.com](mailto:melinanglia.011101@gmail.com), [2wenvia@htp.ac.id](mailto:wenvia@htp.ac.id)

Histori artikel

Received:
10 Oktober 2023

Accepted:
16 Juli 2025

Published:
31 Juli 2025

Abstrak

Ketidaktepatan kode diagnosa pada lembar ringkasan masuk dan keluar dipengaruhi oleh sumber daya manusia baik dari segi kuantitas maupun kualitas seperti jumlah petugas, latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dan pelatihan yang pernah diikuti, kurangnya sarana dan prasarana, serta SOP yang ada tetapi tidak disosialisasikan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2023 dengan melakukan observasi dan wawancara terhadap 3 informan yaitu 1 orang Kepala Rekam Medis dan 2 orang petugas *Casemix*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM petugas dibagian *Casemix* latar belakang pendidikan masih ada yang belum sesuai antara lain 3 orang D3 Rekam Medis, 1 orang S1 Perawat, 1 orang S1 Akuntani, Sarana dan Prasarana dalam penentuan kode

diagnosa di Rumah Sakit Prof Dr. Tabrani sudah dilengkapi ICD 9, ICD 10 Tahun 2010 dan Komputer akan tetapi untuk sarana pendukung masih kurang, SOP dalam penentuan kode diagnosa sudah ada hanya saja monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis tidak dilakukan. Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan sumber daya manusia yaitu petugas, bahwa latar belakang pendidikan petugas *casemix* masih ada yang belum sesuai, sarana dan prasarana perlu diupdate/terbaru dan SPO sudah ada akan tetapi tidak disosialisasikan.

Kata Kunci : Ketidaktepatan Kode Diagnosa

Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam undang-undang dasar Negara republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Undang-Undang RI No 36 Tahun 2009).

Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit merupakan awal dari perwujudan pelayanan kesehatan yang optimal bagi sebuah Rumah Sakit. Isi dari berkas Rekam Medis mempunyai nilai guna sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan untuk melakukan sebuah penilaian mengenai kelengkapan data yang terekam. Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran No.29 Pasal 46 ayat (1) dijelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

Tanggung jawab primer terhadap kelengkapan rekam medis terletak di dokter dan dokter gigi yang merawat. Dokter dan dokter gigi yang merawat bertanggung jawab akan kelengkapan serta kebenaran isi rekam medis. Meskipun dalam mencatat beberapa keterangan medik seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan ringkasan keluar (*resume*) kemungkinan bisa didelegasikan pada *coasistent* asisten ahli serta dokter lainnya. Ketepatan serta kelengkapan data rekam medis pasien wajib dipelajari, dikoreksi serta ditandatangani oleh dokter yang merawat. Lembar ringkasan masuk keluar sering disebut ringkasan atau lembar muka selalu menjadi lembaran paling depan pada suatu berkas rekam medis. Lembar ini berisi informasi tentang identitas pasien, cara penerimaan melalui cara masuk dikirim oleh,

serta berisi ringkasan data pada saat pasien keluar. Lembaran 1 2 ini merupakan sumber informasi untuk mengindeks rekam medis, serta menyiapkan laporan rumah sakit (Depkes RI, 1997).

Didalam dokumen Rekam Medis terdapat kode diagnosa yang harus diisi oleh petugas rekam medis. Demi mendukung terlaksananya pengodean penyakit, Badan Kesehatan Sedunia (WHO) dalam sidang *World Health Assembly* ke-43 telah menetapkan buku "*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*". (ICD-10) sebagai buku klasifikasi internasional mengenai penyakit edisi terbaru yang harus dipakai oleh seluruh negara anggota dari badan kesehatan sedunia, dan penentuan kode tindakan yang akurat ditinjau berdasarkan sistem klasifikasi yang diberlakukan WHO yaitu ICD-9 CM. Di Indonesia telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 50/MENKES/SK/I/1998, dimana rumah sakit dan puskesmas diwajibkan melaksanakan pengodean penyakit sebagai pendataan rekam medis. Untuk menegakkan diagnosis dan tindakan medis, maka perlu adanya pengodean.

Menurut Hatta (2012) pengodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengodean meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Pengodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan penentu ketepatan kode diagnosis utama.

Kecepatan dan ketepatan menentukan koding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas koding dalam pemilihan kode. Pada proses koding ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengodean dari petugas koding dan petugas koding di unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Dalam proses penetapan koding, diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengodean salah, penetapan diagnosis yang benar tetapi petugas pengodean salah menentukan kode sehingga hasil pengodean salah, penetapan diagnosis dokter kurang jelas kemudian dibaca salah oleh petugas pengodean sehingga hasil 3 pengodean salah.

Oleh karena itu, kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter serta profesionalisme dokter dan petugas pengodean (Budi, 2011) Koding diagnosis harus dilaksanakan sesuai aturan koding ICD-10, *International statistical classification of disease and related health problems* (ICD-10) dari WHO, adalah klasifikasi statistik penyakit yang komperhensif dan digunakan serta diakui secara internasional (Hatta, 2015). Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perakam medis harus mampu

menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu menggunakan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*) berdasarkan jenis penyakit dan tindakan medis yang diberikan selama proses pelayanan kesehatan.

Untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap setiap fasilitas kesehatan mengupayakan supaya pengisian rekam medis harus lengkap sesuai peraturan yang berlaku. Pengkode harus melakukan analisis kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menemukan diagnosis, kondisi, terapi, dan pelayanan yang diterima pasien (Hatta, 2015). Faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode dan diagnosis dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang terdiri dari dokter dan petugas pengodean dan kurangnya sarana dan prasarana, sedangkan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada lembar verifikasi disebabkan oleh sumber daya manusia dan prosedur tetap yang ada.

Dampak dari Ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode diagnosis mengakibatkan kurangnya mutu dari isi rekam medis, menyulitkan petugas dalam olah data, menghambat untuk mahasiswa penelitian dan dalam proses klaim Jamkesmas menyebabkan adanya pihak yang dirugikan (Kurwanzari, Amy 2013). Dilihat dari pentingnya data lembar ringkasan masuk keluar bagi perawatan pasien, maka lembar ini harus diisi selengkap mungkin setelah pasien keluar/pulang, termasuk pengisian diagnosis utama dan tindakan yang diberikan 4 kepada pasien. Bila diagnosis utama dan tindakan yang diberikan kepada pasien tidak ditulis, ditulis namun tidak jelas atau diagnosis yang ditulis salah dapat menyebabkan kesulitan dalam pemberian kode penyakit dan dapat berakibat kurangnya keakuratan penyajian data-data statistik dan pelaporan rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Endang Purwanti dkk (2016) menyatakan bahwa masih dijumpai ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis. Hal ini didukung saat pengambilan data awal pada tanggal 17 Juni 2016 peneliti mengambil sebanyak 20 dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari 2016, penulisan diagnosis yang spesifik terdapat 80%. Dari penulisan diagnosis yang spesifik terdapat 85,72% kode yang tepat dan 14,28% kode yang tidak tepat. hal ini didukung dengan hasil wawancara bahwa kode yang tidak tepat dikarenakan petugas coding tidak mencakup diagnosis yang ditulis atau kurang lengkap dalam pengodeannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Desi Mailinda(2015) menyatakan bahwa masih dijumpai ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis. Hal ini didukung dari kesimpulan penulis distribusi ketepatan penulisan diagnose dokter di RSUD Arifin Achmad Tahun 2015 dimana dari 156 responden masih terjadi penulisan diagnosa 46(28.21%) keterbacaan penulisan dan 110(71.79%) ketidakterbacaan penulisan diagnosis dokter Rumah sakit prof dr. tabrani pekanbaru awal berdiri pada tahun 1977 dalam bentuk *chest klinik*.

Kemudian di resmikan pada tahun 1980. Pada tanggal 22 Februari 2012 RS Prof Dr, Tabrani mendapatkan penetapan kelas dari kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Tipe D dengan NO keputusan HK.03.05/1/318/12. Pada tanggal 18 Mei 2017 Dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu menerbitkan Surat Izin Operasional kelas C dengan NO 3/05.12/DPMPTSP/V/2017 Atas nama Rumah Sakit Prof Dr. Tabrani. Adapun jumlah petugas rekam medis di rumah sakit Prof Dr. Tabrani berjumlah 6 orang dan 5 orang *casemix* Berdasarkan data 6 bulan terakhir pasien rawat inap di Rumah Sakit Prof Dr, Tabrani berjumlah 1856 Pasien 5 Tabel 1.1 Pengumpulan data awal penelitian No Diagnosa Kode ICD 10 Tepat Tidak Tepat 1. Chorioretinitis A18.5 ✓ 2. Obesitas K80.2 ✓ 3. CCOPD(PPOK) J44.5 ✓ 4. Hydronephrosis N13.2 ✓ 5. Hypertensive Chronic I12.9 ✓ 6. Asma J45.9 ✓ 7. 8. Diabetes Mellitus E11.9 ✓ 9. Vertigo R42 ✓ 10. Anemia E88.0 ✓ 10. Dyspepsia K30 ✓ Total 7 3 Sumber : RS Prof Dr. Tabrani KotaPekanbaru Tahun 2023 Berdasarkan tabel di atas pengkodean diagnosa masih belum tepat karena dari 10 sampel terdapat 30% sampel yang kode nya tidak tepat dan 70% kode yang tepat pada lembar ringkasan masuk dan keluar . Apabila hal ini terus terjadi dapat menyebabkan kurangnya keakuratan penyajian data-data statistik pelaporan rumah sakit dan rekam medis yang tidak lengkap tidak dapat mempengaruhi predikat standar akreditasi serta perlindungan hukum bagi pasien, rumah sakit dan tenaga kesehatan,serta dapat merugikan baik dari pihak rumah sakit maupun pasien terhadap sejumlah pembayaran pengobatan. 6 Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Tinjauan Ketidaktepatan Dalam Penentuan Kode Diagnosa Pada Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Prof Dr.Tabrani Kota Pekanbaru Tahun 2023”.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi tertentu. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, membuat kesimpulan, dan laporan

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik informan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Prof Dr. Tabrani Kota Pekanbaru subjek dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan berdasarkan prinsip tersebut maka kriteria informan yang dipilih dalam penelitian ini yang bersedia

diwawancarai. Subjek dalam penelitian ini ada 3 orang yaitu 1 orang kepala rekam medis 2 orang petugas *casemix*.

Dapat dilihat dari tabel dibawah ini : Tabel 4.2 Karakteristik informan Penelitian NO Jabatan Latar Belakang Pendidikan Jenis Kelamin Lama Bekerja Kode Informan 1 Kepala Rekam Medis D 3 Rekam Medis Laki-Laki 7 Tahun IU 2 petugas *casemix* D 3 Rekam Medis Perempuan 11 Tahun IP 3 Petugas *Casemix* D3 rekam medis perempuan 2 Bulan IP Sumber: Data Primer Rumah Sakit Prof Dr. Tabrani Pekanbaru 2023 b. Sumber Daya Manusia(SDM) Berdasarkan hasil wawancara SDM terhadap ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosa pada lembar ringkasan masuk dan keluar bahwa saat ini jumlah petugas Rekam Medis dibagian Ruang Rekam Medis 6 orang dengan latar belakang pendidikan DII Rekam Medis, *Casemix* 5 orang dengan latar belakang pendidikan 3 orang DIII Rekam Medis, 1 orang S1 Perawat, 1 orang S1 Akuntansi. Petugas ada yang sudah pernah mengikuti pelatihan/seminar dan ada juga yang 34 belum pernah.

Terjadinya ketidaktepatan dalam penentuan kode dari SDM latar belakang pendidikan, lama bekerja, serta tulisan dokter yang kurang jelas. Seperti yang diutarakan informan berikut ini: "Petugas bagian Rekam Medis 6 orang, *Casemix* 5 orang, Pendaftaran Ruang Rekam Medis 6 orang, Latar belakang pendidikan kalau untuk bagian rekam medis itu 6 orang dari D3 Rekam Medis semua .kalau untuk pelatihan sudah pernah misalnya seminar mengenai RME. Penyebab ketidaktepatan dalam penentuan kode bisa saja dari latar belakang pendidikan kurang cukup pemahaman mengenai coding" (IU) "Untuk dibagian *casemix* sendiri 3 orang rekam medis, 1 orang perawat, 1 orang akuntansi, kalau untuk pelatihan pernah contohnya pelatihan INA CBG.

Penyebab terjadinya ketidaktepatan kode diagnosa dari segi SDM bisa saja tidak sama misalnya kalau saya sendiri tulisan dokter yang tidak jelas" (IP) "*Casemix* 3 orang dari latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis, S1 Perawat, S1 Akuntansi. kebetulan saya baru kerja disini jadi unntuk pelatihan/seminar belum pernah .Penyebab ketidaktepatan dalam penentuan kode kalau saya sendiri mungkin lama bekerja, karena kebetulan saya baru jadi kurang pengalaman" (IP) c. Sarana dan Prasarana Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosa pada lembar ringkasan masuk dan keluar bahwa saat ini sarana dan prasarana sudah cukup hanya saja sarana pendukung masih kurang.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut: Komputer, ICD 10 dan ICD 9 (IU) Buku ICD 9, ICD 10 pasti ada, hanya saja mungkin untuk sarana pendukung masih kurang (IP) 35 Kalau untuk standar lengkapnya kurang tau yang maksimalnya apa aja yang pasti kalau untuk ICD ada edisi Tahun 2010, komputer disetiap masing-masing petugas berarti

5buah komputer ya. (IP) d. SOP (Standar Operasional Prosedur) Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informen mengenai Tinjauan Ketidaktepatan Dalam Penentuan Kode Diagnosa Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Di Rumah Sakit Prof Dr. Tabrani Pekanbaru Tahun 2023 SPO sudah ada hanya saja monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis tidak dilakukan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut: SOP ada, hanya saja monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis tidak dilakukan (IU) SOP sudah ada dan sudah sesuai akan tetapi tidak disosialisasikan (IP) SOP ada berbentuk selebar kertas (IP)

Hasil Observasi

Observasi secara bahasa adalah memperhatikan atau melihat hasil aktifitas yang dilakukan untuk mengamati secara langsung suatu objek tertentu dengan tujuan memperoleh sejumlah data dan informasi terkait objek tersebut.

Menurut Merriam-webster observasi didefinisikan sebagai tindakan mengenali dan mencatat fakta atau kejadian yang melibatkan pengukuran dengan instrumen, catatan atau deskripsi yang di peroleh.

Menurut Larry Christensen observasi adalah sebagai suatu cara untuk memperoleh informasi penting terkait seseorang, sebab dan apa yang dikatakan belum tentu sama persis dengan yang dikerjakan.

Pada RSIA Zainab sudah tersedia rak filing untuk menyimpan berkas rekam medis, namun belum tertata rapi. Penggunaan kartu tracer belum terlaksana setiap saat rekam medis dikeluarkan dan disimpan kembali. Perlu melakukan sosialisasi terus menerus, monitoring dan evaluasi kepatuhan petugas dalam menggunakan kartu tracer.

Tabel 1. Hasil Penelitian Observasi dan Wawancara

No	Daftar Observasi	Keterangan		Hasil Observasi
		Ada	Tidak	
1	Terdapat rak penyimpanan rekam medis pada ruang <i>filing</i>	Ada		Penggunaan rak penyimpanan rekam medis belum tertata rapi
2	Tracer merupakan alat yang sangat penting pada saat berkas rekam medis dikeluarkan/dikembalikan	Ada		Implementasi /pelaksanaan pencatatan pengembalian rekam medis belum terlaksana dengan baik

3	Terdapat Tracer petunjuk keluar/masuk rekam medis	Ada	Belum berfungsi untuk pencatatan pengembalian rekam medis
4	Terdapat SOP peminjaman pengembalian rekam medis	Terkait dan berkas Ada	Belum dilaksanakan oleh petugas atau SDM bagian filing
5	Isi-isi dalam kartu tracer di rumah sakit belum sesuai standar	Tidak	Belum tersedia/dilengkapi dengan tanggal pengembalian rekam medis

Pembahasan

SDM (Sumber Daya Manusia) terhadap ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosa pada lembar ringkasan masuk dan keluar berdasarkan hasil penelitian SDM terhadap ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosa pada lembar ringkasan masuk dan keluar jumlah petugas rekam medis 6 orang, *Case Mix* 5 orang, Pendaftaran 5 orang. Latar belakang pendidikan petugas Rekam Medis dan *Case Mix* yaitu 6 orang di ruang rekam medis latar belakang pendidikan D3 rekam medis sedangkan dibagian *Case Mix* latar belakang pendidikan 3 orang D3 rekam medis, 1 orang S1 Perawat, 1 orang S1 Akuntansi. Ditemukannya 36 ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosa dari segi SDM sendiri bisa saja tidak sama. Menurut Penelitian terdahulu Julia Pertiwi (2019) yang berjudul "Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit" SDM yang mempengaruhi akurasi koding antara lain kelengkapan catatan dokumen rekam medis, ketelitian *coder* dan beban kerja yang tinggi.

Menurut (Samsudin 2005) Sumber Daya Manusia yang berkualitas merupakan kekayaan yang tidak ternilai yang dimiliki oleh sebuah instansi. Sumber Daya Manusia sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusahaan. Sumber daya manusia juga merupakan kunci yang menentukan perkembangan perusahaan. Pada hakikatnya, sumber daya manusia yang dipekerjakan di sebuah organisasi sebagai penggerak, pemikir dan perencana untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Sumber daya manusia di rumah sakit yakni tenaga kesehatan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan

melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan pada bab II jenis tenaga kesehatan pasal 2, bahwa perekam medis merupakan tenaga kesehatan yang termasuk dalam jenis tenaga keteknisian medis. Menurut Notoadmojo (2009:1), Ada dua aspek yang dilihat dalam sumber daya manusia, yakni : a. Kuantitas, yaitu menyangkut jumlah sumber daya manusia (penduduk) yang kurang penting kontribusinya dalam pembangunan, dibandingkan dengan aspek kualitas.

Kuantitas sumber daya manusia 37 tanpa disertai dengan kualitas yang baik akan menjadi beban pembangunan suatu bangsa. b. Kualitas, yaitu menyangkut mutu sumber daya manusia tersebut, yang menyangkut kemampuan fisik maupun non fisik (kecerdasan mental). Sedangkan untuk meningkatkan kualitas atau kemampuan nonfisik tersebut, upaya pendidikan dan pelatihan diperlukan. Sedangkan pelatihan merupakan suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku bagi karyawan atau pegawai. Secara konkrit perubahan perilaku itu berbentuk peningkatan kemampuan dan sasaran atas karyawan yang bersangkutan. Kemampuan ini memerlukan pelatihan dan dalam proses pelatihan ini mencakup antara lain: kurikulum, organisasi pelatihan, peraturan-peraturan, metode belajar mengajar, dan tenaga pengajar atau pendidik atau pelatih itu sendiri (Notoadmojo, 2009). Selain itu menurut Budi, Savitri C (2011), Untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu: a. Klarifikasi & kodifikasi Penyakit/Tindakan b. Aspek Hukum Rekan Medis & Etika Profesi c. Manajemen Rekam Medis & Informasi Kesehatan d. Menjaga dan Meningkatkan Mutu Rekam Medis & Informasi Kesehatan e. Statistik Kesehatan Untuk kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu: f. Kemitraan Kesehatan g. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis Berdasarkan hasil penelitian dan teori, Penulis berasumsi bahwa secara kuantitas dan kualitas sudah sesuai Depkes RI tahun 1997 bahwa untuk 38 rumah sakit umum tipe C dan Rumah sakit setara jumlah petugas rekam medis dirumah sakit berjumlah 2 orang dengan latar belakang pendidikan D3 rekam medis dan memiliki STLP minimal 20 jam.

Penempatan sudah berdasarkan latar belakang pendidikan, penyebab ketidaktepatan penentuan kode diagnosa SDM antara lain: tulisan dokter tidak jelas, latar belakang pendidikan,serta lama bekerja 1) Sarana dan Prasarana Terhadap Ketidaktepatan Dalam Penentuan Kode Diagnosa Pada Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Berdasarkan hasil

penelitian di Rumah Sakit Prof Dr. Tabrani Pekanbaru sarana dan prasarana ada hanya saja sarana pendukung masih kurang. Menurut Penelitian terdahulu Julia Pertiwi(2019)yang berjudul "Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit" sarana dan prasarna yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa yaitu:kualitas dokumen rekam medis yang disediakan dirumah sakit.

Menurut Rusdarti (2008) yang mengutip hasil penelitian Pujilestari, A (2016), methods atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode yang dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasillitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dari kegiatan usaha.

Menurut Kemenkes RI (2010) Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dengan mudah dapat dikendali oleh pasien pada umumnya merupakan bagian dari suatu gedung atau bangunan gedung itu sendiri. Prasarana adalah benda maupun jaringan/instalasi yang membuat suatu sarana yang bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.Berdasarkan penjelasan diatas sarana dan prasarana pada dasarnya memiliki fungsi utama yaitu : a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerja sehingga dapat menghemat waktu 39 b. Meningkatkan produktifitas baik barang dan jasa c. Hasil kerja lebih berkualitas dan baik d. Ketepatan memudahkan/sederhana dalam gerak para pengguna dan pelaku e. Ketepatan susunan stabilitas pekerja lebih terjamin Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dilakukan di Rumah Sakit Prof Dr. Tabrani Pekanbaru,maka penulis berpendapat bahwa untuk ICD sebaiknya diupdate/terbaru sarana pendukung dan komunikasi juga berperan penting terhadap ketepatan kode diagnosa,sarana pendukung misalnya ruang kerja yang nyaman sedangkan sarana komunikasi antar petugas misalnya petugas koding dengan dokter 2) SOP (Standar Operasional Prosedur) Terhadap Ketidaktepatan Dalam Penentuan Kode Diagnosa Pada Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Prof Dr. Tabrani Pekanbaru, SOP sudah ada hanya saja monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis tidak dilakukan. Menurut Penelitian terdahulu Julia Pertiwi (2019) yang berjudul "Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit" SOP memberikan langkah-langkah yang benar dan rutin terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi. SOP membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan dibawah standar(substandar) dengan memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan. SOP (Standar Operarating Prosedur) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan kita. Sistem ini berisi urutan proses

melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir (Ekotama, S, 2015). Menurut Tambunan (2013), manfaat SOP didalam suatu organisasi adalah sebagai berikut: a. Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif. b. Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif. c. Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi. d. Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko, dan laporan yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan organisasi. e. Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi. f. Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi, untuk membantu mencapai tujuan organisasi.

SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang dilakukan untuk memastikan setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang dalam suatu organisasi telah berjalan efektif, konsisten, standard dan sistematis. Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka penulis bahwa peneliti jika pun SOP sudah ada monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis juga harus dilakukan diharapkan agar mampu mengidentifikasi kendala dan penyebab sedini mungkin untuk kemudian dicari jalan keluar atau solusi dari permasalahan tersebut dan SOP sebaiknya disosialisasikan terutama pada petugas bagian Casemix sendiri.

Kesimpulan

Sesuai standar kartu *tracer* berisikan : nama pasien , nomor rekam medis, tanggal peminjaman, tujuan, tanggal pengembalian, nama petugas

1. Kartu *tracer* RSIA Zainab belum ada pencatatan pengembalian berkas rekam medis
2. Sesuai standar kartu *tracer* dilengkapi tanggal pengembalian (rajal dan IGD 1 x 24 jam dan rawat inap 2 x24 jam)
3. Kartu *tracer* sangat bermanfaat bagi petugas filing antara lain :
 - a. Mencegah misfile
 - b. Memudahkan petugas dalam menelusuri keberadaan berkas rekam medis jika terjadi misfile

Daftar Pustaka

- DepKes RI, (1997). *Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta
- Budi. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta

- Depkes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta
- Depkes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta
- Dorlan. (2012). W.A Newman 2012. *Kamus Kedokteran Dorland*, Edisi 28. Jakarta
- Gemala, H. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Ismainar. (2018). *Manajemen Unit Kerja Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan*
- Kasim. (2011). *Sistem Klasifikasi Utama Mordibitas dan Motralitas*
- Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III 2007 *Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*
- Kurwanzari, A. (2013). *Tinjauan Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Lembar Verifikasi Dengan Berkas Rekam Medis Pasien Jiwa Jamkesmas Di Rumah Sakit Jiwa Dr.Rm Soedjarwadi*. Klaten.
- Desi Mailinda. (2015). *Gambaran Ketepatan Penulisan Diagnosis Dokter Terhadap Ketepatan Penentuan Kode Pada Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Di RSUD Arifin Achmad*. Pekanbaru.
- Maryati. (2016). *Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Di RS Pku Muhammadiyah Sukoharjo*. Pekanbaru.
- Metodologi Kesehatan. Jakarta Nuryati. (2011). *Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambangliporo Bantul*.
- Rustiyanto, E. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta.
- Sri, S. (2013). *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta.
- Tambunan. (2013). *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedure*. Yogyakarta.
- Wiqoyah, R. &. (2018). *Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Koding Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar*.
- Samsudin.2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung Pustaka Setia Julia

Pertiwi,(2019). *Faktor yang mempengaruhi Akurasi Koding diRumah Sakit Ekotama*, (2015).
Pedoman Mudah Menyusun SOP, Yogyakarta