

**TINJAUAN PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN  
PENGODEAN DIAGNOSIS PADA RAWAT INAP DI  
PUSKESMAS KADUR**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan untuk melengkapi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar Ahli  
Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh

**NUR AULY HUMAIZA  
NIM. 19134620027**

**PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TINJAUAN PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN  
PENGODEAN DIAGNOSIS PADA RAWAT INAP DI  
PUSKESMAS KADUR**

**NASKAH PUBLIKASI**

Oleh

**NUR AULY HUMAIZA  
NIM. 19134620027**

Telah disetujui pada tanggal:

16 Agustus 2023  
Pembimbing

M. Afif Rijal Husni, S. ST., M.Kes  
NIDN. 0721019601



## TINJAUAN PENYEBAB KETIDAKLENGKAN PENGODEAN DIAGNOSIS PADA RAWAT INAP DI PUSKESMAS KADUR

Nur Auly Humaiza<sup>\*1</sup>, M. Afif Rijal Husni<sup>2</sup>, Angga Ferdianto<sup>3</sup>,  
Eka Suci Daniyanti<sup>4</sup>

\*email: [aulyahumaiza@gmail.com](mailto:aulyahumaiza@gmail.com)

---

### Abstrak

Pengodean adalah prosedur dengan menggunakan huruf atau angka, pengkodean diagnosis yang tepat merupakan hal yang penting yang perlu diperhatikan bagi staf rekam medis. Di Puskesmas Kadur masih terdapat beberapa berkas tidak dikoding serta tidak ada petugas yang menetap di bagian *coding*. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengodean diagnosis pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Subjek penelitian ini adalah petugas rekam medis Rawat Inap, sedangkan objek penelitian ini adalah berkas rekam medis Rawat Inap di Puskesmas Kadur. Cara pengumpulan data dengan metode wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini penyebab ketidaklengkapan pengodean diagnosis dikarenakan kurangnya petugas rekam medis yang berpengalaman di bagian *coding*, tidak ada pengadaan secara khusus untuk pelatihan pengkodean. Tidak adanya SOP tentang pengodean diagnosis. Terdapat 2 komputer dan CPU namun perlu dilakukan *upgrade processor* dan perbaikan jaringan. Pembahasan yang didapat dari hasil penelitian ini yaitu untuk mencegah ketidaklengkapan pengodean diagnosis Puskesmas Kadur harus menambah petugas rekam medis yang sudah berpengalaman di bagian *coding*, mengadakan pelatihan *coding* bagi petugas yang lulusan non rekam medis secara rutin mengupgrade *processor* dan perbaikan jaringan agar proses pengkodean tidak terhambat.

**Kata Kunci: Ketidaklengkapan, Pengodean Diagnosis, Rawat Inap**

- 1) Mahasiswa DIII Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura
- 2) Dosen Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura
- 3) Dosen Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura
- 4) Dosen Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura
- \*) Korespondensi

## **THE OVERVIEW OF THE CAUSES OF DIAGNOSIS CODING INCOMPLETENESS IN PATIENT KADUR HEALTH CENTER**

Nur Auly Humaiza <sup>\*1</sup>, M. Afif Rijal Husni <sup>2</sup>, Angga Ferdianto <sup>3</sup>,  
Eka Suci Daniyanti <sup>4</sup>

\*email: [aulyahumaiza@gmail.com](mailto:aulyahumaiza@gmail.com)

---

### **Abstract**

*Coding is a procedure using letters or numbers, coding the correct diagnosis is an important thing that needs to be considered for medical record staff. At the Kadur Health Center there are still some files that are not coded and there are no officers who stay in the coding section. The purpose of this study is to analyze the causes of incompleteness diagnosis coding in Inpatients at the Kadur Health Center. This type of research used descriptive research. The subject of this research her an inpatient medical record officer, while the object of this research was an inpatient medical record file at the Kadur Health Center. How to collect data by interview and documentation methods. The results of this study were the cause of the diagnosis coding incompleteness due to the lack of experienced medical record officers in the coding section, there was no special provision for coding training. There was no SOP on diagnosis coding. There were computers and a CPU but need to upgrade the processor and repair the network where. The discussion obtained from the results of this study is to prevent incomplete coding of diagnoses at the Kadur Health Center must add medical record officers who are experienced in coding, conduct coding training for officers who are non-medical record graduates routinely upgrade processors and network improvements so that the coding process is not hampered*

**Keywords:** *Incompleteness, Diagnostic Coding, Inpatient*

---

- 1) *Student DIII Recorder and Health Information STIKes Ngudia Husada Madura*
- 2) *Lecturer Recorder and Health Information STIKes Ngudia Husada Madura*
- 3) *Lecturer Recorder and Health Information STIKes Ngudia Husada Madura*
- 4) *Lecturer Recorder and Health Information STIKes Ngudia Husada Madura*
- \*) *Correspondence*

## PENDAHULUAN

Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter, klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (Permenkes No.55 tahun 2013).Hal terpenting yang diperlukan dalam menunjang pelayanan puskesmas adalah rekam medis. Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI NO.269/Menkes/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan profesionalisasi dari para pegawai serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatan untuk

memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Salah satu data yang paling penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosis pasien, kode diagnosis pasien digunakan sebagai acuan laporan puskesmas. Pengkodean adalah prosedur dengan menggunakan huruf atau angka. Kegiatan pengkodean meliputi pengkodean diagnosi dan pengodean tindakan medis . Pengkodean diagnosis yang tepat merupakan hal yang penting yang perlu diperhatikan bagi staf rekam medis. Penentuan ketepatan kode diagnosis penyakit dipengaruhi oleh penulisan diagnosis yang sulit serta dibaca dan dipahami oleh petugas *coder* (Marsela & Putra, 2021).

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis dan pengodean tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis (Agustina,2016).

Berdasarkan Penelitian terdahulu dari Fitriyani dan Susriani (2018) tentang analisis faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi* pada dokumen rekam medis rawat inap di

RSUP.H. Adam malik tahun 2018 didapatkan bahwa, sebanyak 75% petugas rekam medis berusia 20-30 tahun, Seluruh petugas rekam medis tamatan D3 RMIK, pengalaman kerja 4-6 tahun, sebagian besar petugas mengikuti pelatihan koding dan seminar.

Berdasarkan penelitian terdahulu dari Ferdiana dan Wuryanto (2016) tentang penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean kasus cedera *Intracranial* pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Willasa Citarum Semarang pada 10 berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera *Intracranial* terdapat 90% ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera *Intracranial* dan 10% ketepatan kode diagnosis kasus cedera *Intracranial*. 100% ketidaklengkapan kode penyebab luar cedera (*external cause*) dan 0% kelengkapan kode penyebab luar cedera (*external cause*).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan Bulan Desember 2021, di bagian unit rekam medis Puskesmas Kadur terdapat 3 petugas rekam medis, dengan 1 lulusan D3 perekam medis dan 3 orang lulusan perawat. Setiap petugas tidak memiliki bagian khusus yang menetap dalam bidang 1 saja dan menjadi satu di bagian pendaftaran. Hal tersebut mengakibatkan pekerjaan kurang efisien terutama pada bagian *Coding*. Beberapa berkas rekam medis tidak dilakukan

pengkodean pada bulan September sebanyak 20 berkas rekam medis serta berkas yang tidak dikoding 12 berkas rekam medis dan berkas yang dikoding 8 berkas serta presentase berkas yang tidak dikoding keseluruhan pada September berjumlah 60%, Pada bulan Oktober jumlah berkas sebanyak 29 berkas serta berkas yang tidak dikoding 19 berkas dan berkas yang dikoding 10 berkas presentase berkas yang tidak dikoding pada bulan Oktober berjumlah 70,3%. Pada bulan November jumlah berkas 52 berkas rekam medis serta berkas yang tidak dikoding 40 berkas dan berkas yang dikoding 12 berkas presentase berkas keseluruhan pada bulan November 76,9% maka dirata rata semua yang berjumlah 3 bulan maka hasil rata rata yaitu berjumlah 67,4%. Pada penulisan diagnosis beberapa dokter tulisannya jelas dan mudah dimengerti oleh petugas Puskesmas Kadur. Dalam kelengkapan penulisannya lengkap tetapi yang menjadi masalah utama yaitu beberapa berkas rekam medis tidak dilakukan pengkodean pasien. Pentingnya pengodean penyakit sangat berpengaruh pada penyelenggaraan rekam medis, khususnya pada kualitas yang akan digunakan untuk evaluasi dan pengambilan keputusan, selain itu juga berpengaruh pada perencanaan dan pengelolaan Puskesmas Kadur.

Distribusi frekuensi Berkas Rekam Medis berdasarkan jumlah Berkas, berkas yang tidak dikoding, berkas yang dikoding pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur, pada periode bulan September-November 2021

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berkas Rekam Medis yang Dikoding & Tidak Dikoding di Puskesmas Kadur

Bulan	Jumlah Berkas	Berkas yang tidak Dikoding	Berkas yang Dikoding	Presentase % Berkas yang tidak dikoding
September	20	12	8	60%
Oktober	29	19	10	65,5%
November	52	40	12	76,9%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>71</b>	<b>30</b>	<b>70,3 %</b>

## METODE

Penelitian ini desain yang digunakan ialah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tempat penelitian dilaksanakan di unit rekam medis Puskesmas Kadur Pamekasan yang berlokasi di Jalan Raya Kadur, Tengginah, Kadur, Kabupaten Pamekasan. Objek 1 petugas rekam medis rawat inap. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di unit rekam medis. Variabel faktor predisposisi ( sumber daya manusia), faktor pendukung (sarana), faktor pendorong (Prosedur dan kebijakan). Instrumen dalam penelitian menggunakan lembar observasi dan wawancara

## HASIL

### 1. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis pada Rawat Inap di Pskesmas Kadur Berdasarkan Unsur Man

Petugas di Puskesmas Kadur memiliki latar belakang pendidikan rekam medis berjumlah 1 orang petugas dan 2 orang petugas berlatar belakang non rekam medis. Pengetahuan petugas rekam medis dalam pengisian berkam rekam medis masih kurang menguasai perlu diadakannya sosialisasi terkait pengodean diagnosis rekam medis di Puskesmas kadur. Tugas dalam pengodean diagnosis rekam medis tidak dibagi dalam hal jobdesk untuk mengisi berkas rekam medis raawat inap di Puskesmas Kadur

### 2. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis Pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur pada Berdasarkan Unsur Money

Di Puskesmas Kadur tidak ada anggaran pengadaan secara khusus untuk pelatihan pengodean akan tetapi digunakan pengadaan untuk alat dan barang yang terdapat di Puskesmas Kadur tersebut. Dilihat dari aspek *Money* puskesmas belum tentu dan memadai dalam hal pengkodean. Terdapat beberapa petugas rekam medis kurang mengerti dalam pengodean sehingga ada kekeliruan yang perlu di cros cek kembali dalam hal pengeklamaian pasien yang menggunakan asuransi (BPJS).

### **3. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur Berdasarkan Unsur *Methods***

Di Puskesmas Kadur tidak ada SOP tentang pengodean diagnosis akan tetapi pernah dibuatkan oleh petugas yang lama tentang hal itu tetapi petugas yang baru tidak menerapkan tentang SOP pengkodean diagnosis sehingga tidak berjalan dan ditentukan adanya SOP pengkodean. Dapat disimpulkan bahwa tenaga medis kurang mengerti prosedur SOP pengisian pengkodean diagnosis yang telah ditentukan oleh pihak Puskesmas. Masih terdapat beberapa petugas rekam medis yang kurang mengerti dalam pengodean sehingga ada kekeliruan yang perlu di- *Crosscheck* kembali

### **4. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur Berdasarkan Unsur *Material***

Di Puskesmas Kadur P` Care dapat menunjang pelaksanaan pengodean diagnosis serta tindakan. Tidak ada kendala sama sekali dalam pelaksanaan tetapi dalam sistem P-Care terdapat gangguan atau *error* akan tetapi bisa digunakan kembali sebaik mungkin apabila tetap tidak bisa petugas rekam medis di Puskesmas Kadur pelaksanaan pengodean di Puskesmas Kadur juga menggunakan buku pintar yang telah disediakan.

### **5. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur Berdasarkan Unsur *Machine***

Faktor *Machine* di Puskesmas Kadur dari unsur *Machine* sudah tersedia 2 komputer dan cpu 1 untuk pendaftaran dan 1 untuk pelaksanaan dalam pengodean diagnosis serta tindakan medis pasien sudah berjalan dengan optimal serta tepat dalam penggunaannya apabila terjadi konslet tidak bisa digunakan sebaik mungkin dan sebagaimana mestinya lagi

## **PEMBAHASAN**

### **1. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis pada Rawat Inap di Pskesmas Kadur Berdasarkan Unsur *Man***

Petugas di Puskesmas Kadur memiliki latar belakang pendidikan rekam medis berjumlah 1 orang petugas dan 2 orang petugas berlatar belakang non rekam medis. Pengetahuan petugas rekam medis dalam pengisian berkam rekam medis masih kurang menguasai perlu diadakannya sosialisasi terkait pengodean diagnosis rekam medis di Puskesmas kadur. Tugas dalam pengodean diagnosis rekam medis tidak dibagi dalam hal jobdesk untuk mengisi berkas rekam medis raawat inap di Puskesmas Kadur.

Pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan petugas tentang pelaksanaan pengodean diagnosis rekam medis terhadap suatu objek tertentu, tingkat pengetahuan petugas rekam medis di rumah sakit Sufina

Aziz masih kurang, dapat dilihat dalam sistem penyimpanan mereka yang masih buruk, penyimpanan berkas rekam medis yang baik merupakan salah satu kunci keberhasilan rekam medis dalam suatu pelayanan kesehatan, tentunya jika didukung sistem yang baik Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu dan prosedur atau tata kerja yang baik serta sarana atau fasilitas penyimpanan yang memadai (Notoatmodjo, 2021)

Kurang adanya sanksi yang tegas mengakibatkan perlu dilakukannya sistem *reward* dan *punishment*. Pemberitahuan sistem *reward* bertujuan agar pegawai termotivasi untuk giat dalam menjalankan tanggung jawabnya dengan diberikan hadiah atas hasil kerjanya, sehingga pegawai akan bekerja secara maksimal. Sedangkan sistem *punishment* bertujuan untuk menghindari terjadinya pelanggaran yang dilakukan oleh pegawai, sehingga pegawai termotivasi untuk melakukan pekerjaan dengan benar. Jika sistem *punishment* ini dilakukan dengan tegas maka akan meminimalisir terjadinya kesalahan dan pelanggaran yang dilakukan pegawai. (Swari. Dkk, 2022).

Pelaksanaan dalam kegiatan pengkodean diagnosis rekam medis rawat inap dari segi sumber daya manusia khususnya (SDM) sangat berpengaruh terhadap proses dalam pengisian berkas

rekam medis khususnya pengodean diagnosis yang terdapat masih ada kendalanya yaitu banyak ditemukannya ketidaklengkapan berkas rekam medis. Hal tersebut dapat memengaruhi kualitas atau mutu rekam medis, dan juga sebaliknya jika rekam medis petugas bisa mengisi secara lengkap dan tepat mana sesuai SOP prosedur yang ada atau ditentukan.

## **2. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis Pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur pada Berdasarkan Unsur *Money***

Di Puskesmas Kadur tidak ada anggaran pengadaan secara khusus untuk pelatihan pengodean akan tetapi digunakan pengadaan untuk alat dan barang yang terdapat di Puskesmas Kadur tersebut. Dilihat dari aspek *Money* puskesmas belum tentu dan memadai dalam hal pengkodean. Terdapat beberapa pegawai rekam medis kurang mengerti dalam pengodean sehingga ada kekeliruan yang perlu di cros cek kembali dalam hal pengeklamaian pasien yang menggunakan asuransi (BPJS).

Menurut penelitian Iestari (2020) sudah ada anggaran yang disediakan untuk biaya ATK (Alat Tulis Kantor) di Puskesmas Kotaanyar, menyatakan sumber dana yang terbatas untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Sehingga Stok ATK (Alat Tulis Kantor) yang tidak tersedia membutuhkan waktu lama dalam pencairan biaya ATK (Alat Tulis Kantor).

Penganggaran untuk pengadaan alat dan bahan yang digunakan sebagai sarana penunjang kegiatan merupakan hal yang sangat penting, hal ini dikarenakan dengan sarana yang lengkap maka kegiatan proses pengkodean diagnosis rekam medis cepat terlaksana dengan mudah.

### **3. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur Berdasarkan Unsur *Methods***

Di Puskesmas Kadur tidak ada SOP tentang pengodean diagnosis akan tetapi pernah dibuatkan oleh petugas yang lama tentang hal itu tetapi petugas yang baru tidak menerapkan tentang SOP pengkodean diagnosis sehingga tidak berjalan dan ditentukan adanya SOP pengkodean. Dapat disimpulkan bahwa tenaga medis kurang mengerti prosedur SOP pengisian pengkodean diagnosis yang telah ditentukan oleh pihak Puskesmas. Masih terdapat beberapa petugas rekam medis yang kurang mengerti dalam pengodean sehingga ada kekeliruan yang perlu di- *Crosscheck* kembali.

Proses pengisian berkas rekam medis berpengaruh terhadap pengelolaan data rekam medis, dokumen yang tidak lengkap akan menghambat dalam pengelolaan data, hal tersebut menjadi penghambat kinerja petugas dan menjadi beban kerja pada saat rekapitulasi pelaporan. (Lestari, 2020). Menurut penelitian Dermawan (2021) salah

satu hal terpenting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah kelengkapan dan ketepatan dalam pengisian kode diagnosis. Pengkodean yang lengkap di perlukan diagnosa yang ditulis oleh dokter yang benar, jelas dan tepat. Menurut penelitian Lestari (2022) masalah ketidaklengkapan rekam medis rawat inap ini masih sering terjadi disebabkan karena tidak adanya SOP, tidak adanya SOP (Standart Operational Procedure) sehingga petugas melakukan pekerjaannya tanpa adanya panduan dan aturan yang ada, membuat petugas mengabaikan apa yang seharusnya diisi dan dilengkapi. Hal ini sejalan dengan menyatakan, standar opeartonal procedure merupakan kebijakan yang diterapkan dan dibuat oleh rumah sakit sebagai acuan bagi petugas dalam melakukan tugasnya dengan baik dan benar.

SOP (Standart Operational Procedure) merupakan acuan penting yang digunakan sebagai pedoman dalam pengodean diagnosis, pengodean diagnosis rekam medis pasien yang mengacu pada SOP yang ada akan meminimalisir terjadinya kekeliruan berkam rekam medis rawat inap. Apabila SOP sudah diterapkan dan digunakan petugas dengan baik maka akan mempermudah mengerjakan pengelolaan data rekam medis dengan baik. Hal ini bertujuan untuk berkas rekam medis tertata dengan rapi adanya

aturan yang dikerjakan sesuai dengan bidang serta tugasnya masing-masing.

#### **4. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur Berdasarkan Unsur *Material***

Di Puskesmas Kadur P` Care dapat menunjang pelaksanaan pengodean diagnosis serta tindakan. Tidak ada kendala sama sekali dalam pelaksanaan tetapi dalam sistem P-Care terdapat gangguan atau *error* akan tetapi bisa digunakan kembali sebaik mungkin apabila tetap tidak bisa petugas rekam medis di Puskesmas Kadur pelaksanaan pengodean di Puskesmas Kadur juga menggunakan buku pintar yang telah disediakan.

Kelengkapan di RS di Karanggede sisma medika masih cukup rendah, masih banyak rekam medis yang terisi anamnesis, diagnosa dan terapi atau hanya terisi anamnesis, kode diagnosis dan terapi. Sehingga dengan kelengkapan rekam medis yang masih rendah menimbulkan ketidakakuratan diagnosis yang menyebutkan bahwa dari ketidaktepatan pengkodean kasus kebidanan klinis hingga kelengkapan penulisan diagnosis pada resume medis. Keakuratan kode diagnosis sangat dipengaruhi oleh kelengkapan data medis. (Yulia, 2022).

Penggunaan aplikasi P-Care untuk pengisian rekam medis serta mempermudah kader untuk mencari referensi atau istilah yang tidak dimengerti dan sulit dipahami

pada saat pengkodean berlangsung atau dikerjakan, aplikasi P-Care yang secara khusus disediakan untuk memudahkan akses fasilitas kesehatan tingkat pertama atau FKTP, fungsi dari aplikasi P-Care sendiri memudahkan penggunaannya untuk mengakses FKTP atau faskes tingkat pertama.

#### **5. Penyebab Ketidaklengkapan Pengodean Diagnosis pada Rawat Inap di Puskesmas Kadur Berdasarkan Unsur *Machine***

Berdasarkan hasil penelitian dari faktor *Machine* di Puskesmas Kadur dari unsur *Machine* sudah tersedia 2 komputer dan cpu 1 untuk pendaftaran dan 1 untuk pelaksanaan dalam pengodean diagnosis serta tindakan medis pasien sudah berjalan dengan optimal serta tepat dalam penggunaannya apabila terjadi konslet tidak bisa digunakan sebaik mungkin dan sebagaimana mestinya lagi.

Menurut Ferlly dkk (2020) *machine* sangat diperlukan untuk mendukung pekerjaan agar lebih mudah dalam proses pelayanan kesehatan yaitu berupa peralatan untuk pelayanan di rumah sakit. *Machine* (mesin atau peralatan) segala hal permasalahan yang terkait dengan aspek peralatan termasuk fasilitas yang dapat menunjang proses pelayanan. Menurut penelitian Lestari (2020) Komputer yang digunakan rekam medis dan bagian pendaftaran terdapat 3 buah komputer dan bagian rawat inap terdapat 1 buah komputer. Komputer tersebut hanya untuk pendaftaran

dalam bentuk SIMPUS. Kendala yang sering dialami yaitu masalah jaingan.

Sarana dan prasarana menjadi faktor pendukung proses pengodean, selain itu juga mempermudah petugas dalam melakukan pengkodean diagnosis rekam medis, pencatatan akan lebih cepat dan tepat apabila penggunaan suatu perangkat dioptimalkan sehingga mempermudah pekerjaan petugas koder

### KESIMPULAN

- a. Unsur sumber daya manusia (*Man*) dibagian rekam medis terdapat 1 orang petugas yang berlatar belakang pendidikan rekam medis dan 2 orang petugas berlatar belakang non rekam medis
- b. Unsur *Money* tidak ada pengadaan secara khusus untuk pelatihan pengodean akan tetapi digunakan pengadaan untuk alat dan barang yang terdapat di Puskesmas Kadur tersebut
- c. Unsur *Methods* di Puskesmas Kadur tidak ada SOP tentang pengodean diagnosis
- d. Unsur *Material* di Puskesmas Kadur P-Care dalam hal yang menunjang dalam pelaksanaan pengodean diagnosis serta tindakan tidak ada kendala
- e. Unsur *Machine* di Puskesmas Kadur sudah tersedia 2 komputer dan CPU 1 untuk pendaftaran dan 1 untuk

pelaksanaan pengodean diagnosis serta tindakan medis pasien sudah berjalan dengan normal

### SARAN

- a. Mengadakan penambahan terkait petugas supaya beban kerja merata dan terkait dengan pelatihan secara semaksimal mungkin
- b. Melakukan komunikasi antar petugas koding dan dokter yang memberikan diagnosis perlu ditingkatkan agar dapat menghasilkan kode yang akurat dan tepat.
- c. Memberikan pelatihan secara khusus kepada petugas koding terkait tata cara mengkode yang tepat khususnya pada diagnosis dengan panduan ICD yang telah ditetapkan oleh WHO
- d. Perlu adanya kesadaran serta kedisiplinan bersama dalam kelengkapan pengisian rekam medis khususnya pada kode diagnosis
- e. Meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis agar terciptanya mutu pelayanan kesehatan yang baik, dan menerapkan standart operasional prosedur

### REFERENSI

Abdelhak, M., Grostik, S.A., dan Jacob, E. (2010). *Health Information of AStategic Resource 2nd Edition*. Philadelphia: Pennsylvania, USA Sunders Company

- Agustina, H. A. S. (2016). Pelaksanaan Kode Penyakit dan Kode Tindakan di Klinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. *Medicordhif*. 3(1): 4-17
- Budi, S.C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergi Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ferdiana, M. (2017). Penyebab Ketidaktepatan dan Ketidaklengkapan Pengodean Kasus Cedera Intracranial Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2016. *J-REMI* 4(6): 18-34
- Irmawartini dan Nurhaedah. (2017). *Metodologi Penelitian*. Edisi 2017. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Marsela, P., & Putra, D. M. (2021). Studi Literatur Tentang Keakuratan Kodefikasi Penyakit. *Administration & Health Information of Jurnal*, 2(1), 118-125.
- Sugiarsi, S. (2019). *Instrumen dan Analisis Data Penelitian Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*. Karanganyar: APTIRMIKI
- Sholikhah, Notoatmodjo (2020) Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kota Anyar. *J-REMI*. 2(1): 134-142
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Indonesia. (2013). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI*. 1(3): 129-140
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Indonesia. (2020) Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Universitas Airlangga. *J-REMI*. 1(4): 492-501
- Irawan, Mafungah, Nuranini & Wirajaya (2020) Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Universitas Airlangga. *J-REMI*. 1(4): 492-501
- Adistya, Wati. I., (2020) Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI*. 1(3): 129-140
- Wijayanti, Wiraya (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kota Anyar. *J-REMI*. 2(1): 134-142