LAPORAN MAGANG
PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS
DAN INFORMASI KESEHATAN

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN DIAGNOSIS PADA RME POLI PENYAKIT DALAM TERHADAP PELAKSANAAN KODING DI RS Tk. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan magang pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh :

Rania Inabila Putri

NIM G41242149

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

2026

LAPORAN MAGANG
PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS
DAN INFORMASI KESEHATAN

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN DIAGNOSIS PADA RME POLI PENYAKIT DALAM TERHADAP PELAKSANAAN KODING DI RS Tk. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan magang pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh :
Rania Inabila Putri
NIM G41242149

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2026

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN DIAGNOSIS PADA RME POLI PENYAKIT DALAM TERHADAP PELAKSANAAN KODING DI RS Tk. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Telah diuji pada tanggal 23 bulan Juli tahun 2026

Telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji:

Ketua Penguji,	Anggota Penguji,
Gandu Eko Julianto S, S.Ked., M.KKK	Rika Furi Retnoningrum, S.ST
NIP.198507082019031009	NIP. 05.06.02.91.14.150

Menyetujui,

Koordinator Program Studi

Manajemen Informasi Kesehatan

Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M. Kes.

NIP. 198812172022031003

HALAMAN PRAKATA

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat-Nya yang begitu banyak sehingga Laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul "Tinjauan Ketidaklengkapan Diagnosis pada RME Poli Penyakit Dalam terhadap Pelaksanaan Koding di RS Tk. III Baladhika Husada Jember" dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RS Tk. III Baladhika Husada Jember.
2. Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberi support dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan pembuatan laporan ini.
3. Gandu Eko Julianto Suyoso, M.KKK yang selalu membimbing dan memberi semangat.
4. Rika Furi Retnoningrum, S.ST selaku kepala Instalasi Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember yang selalu membimbing dan mengarahkan dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.
5. Dosen-dosen dari Politeknik Negeri Jember dan Ibu/Bapak praktisi rekam medis di RS Tk. III Baladhika Husada Jember.
6. Seluruh staf dan semua pihak RS Tk. III Baladhika Husada Jember yang membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.
7. Teman-teman seperjuangan MIK 2026.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rania Inabila Putri

NIM : G41242149

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam Laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan saya berjudul "Tinjauan Ketidaklengkapan Diagnosis pada RME Poli Penyakit Dalam terhadap Pelaksanaan Koding di RS Tk. III Baladhika Husada Jember" merupakan gagasan dan hasil karya sendiri dengan arahan komisi pembimbing, dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan iinformasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang telah diterbitkan dari penulis telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Jember, 23 Juli 2026



Rania Inabila Putri
G41242149

RINGKASAN

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN DIAGNOSIS PADA RME POLI PENYAKIT DALAM TERHADAP PELAKSANAAN KODING DI RS Tk. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Rekam medis merupakan sumber informasi utama dalam pelayanan kesehatan, dan diagnosis menjadi salah satu isi minimal yang wajib dicatat secara lengkap karena menjadi salah satu isi minimal yang wajib dicatat secara lengkap karena menjadi dasar utama pelaksanaan koding oleh koder. Ketidaklengkapan diagnosis dapat menghambat proses koding, sehingga berpotensi memengaruhi pelaporan morbiditas maupun proses klaim pembiayaan kesehatan rumah sakit. Laporan magang ini disusun untuk meninjau ketidaklengkapan diagnosis pada Rekam Medis Elektronik (RME) Poli Penyakit Dalam terhadap pelaksanaan koding di RS Tk. III Baladhika Husada Jember.

Metode pengumpulan data yang digunakan meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan pada tanggal 1–14 Juli 2026 terhadap 272 data RME pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam, sedangkan wawancara dilakukan terhadap satu orang koder di Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember.

Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 272 data RME yang diamati, ditemukan 27 data yang belum mencantumkan diagnosis, dengan bentuk ketidaklengkapan yang paling sering ditemukan berupa kolom diagnosis yang tidak diisi sama sekali. Ketidaklengkapan ini menyebabkan koder tidak dapat langsung melanjutkan proses koding dan harus melakukan konfirmasi kepada perawat maupun dokter terkait. Penyebab utama ketidaklengkapan tersebut antara lain kelalaian dalam mengisi kolom diagnosis, serta gangguan jaringan internet penunjang RME. Hingga saat ini, RS Tk. III Baladhika Husada Jember belum memiliki kebijakan atau SOP khusus yang secara spesifik mengatur kelengkapan pengisian diagnosis pada RME.

Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar rumah sakit melakukan perbaikan jaringan internet dan menyelenggarakan pelatihan atau penyegaran

(refreshment) secara berkala kepada tenaga medis mengenai pentingnya kelengkapan pengisian diagnosis pada RME, guna mempersempit kesenjangan antara kecanggihan sistem RME yang telah terintegrasi dengan SATUSEHAT dan konsistensi tenaga medis dalam memanfaatkannya.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
HALAMAN PRAKATA ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN .....Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
RINGKASAN ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
BAB 1. PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang **1**
1.2 Tujuan dan Manfaat **2**
1.2.1 Tujuan Umum Magang 2
1.2.2 Tujuan Khusus Magang 2
1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 3
1.3 Metode Pengumpulan Data **3**
1.3.1 Observasi 3
1.3.2 Wawancara 4
1.3.3 Dokumentasi 4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA **5**
2.1 Rekam Medis **5**
2.1.1 Definisi dan Tujuan Rekam Medis 5
2.1.2 Kelengkapan Rekam Medis 5
2.2 Rekam Medis Elektronik (RME) **6**
2.3 Diagnosis dalam Rekam Medis **6**
2.4 Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit (Koding) **6**
2.4.1 Definisi dan Pentingnya Koding 6
2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Koding 7

2.5 Hubungan Kelengkapan Diagnosis dengan Pelaksanaan Koding 7
BAB 3. GAMBARAN RUMAH SAKIT 8
3.1 Profil Rumah Sakit 8
3.1.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit 8
3.1.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan, dan Nilai-Nilai Rumah Sakit 11
3.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit 12
3.1.4 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis 12
3.2 Capaian Pembelajaran 14
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN 19
4.1 Deskripsi Masalah 19
4.2 Deskripsi Tindak Lanjut 21
4.3 Opini Penulis 22
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN 24
5.1 Kesimpulan 24
5.2 Saran 24
DAFTAR PUSTAKA 26
LAMPIRAN 28

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Capaian Pembelajaran 14

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember 8
Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember 12
Gambar 3. 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember 13
Gambar 4. 1 Bukti 1 Ketidaklengkapan Diagnosa 19
Gambar 4. 2 Bukti 2 Ketidaklengkapan Diagnosa 20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Magang Mahasiswa 28
Lampiran 2 Gambar Rangkaian Kegiatan Selama Magang 29
Lampiran 3 Denah Rumah Sakit 29

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan menghasilkan berbagai informasi kesehatan yang harus didokumentasikan secara lengkap, akurat, dan berkesinambungan dalam rekam medis. Rekam medis memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Informasi tersebut berperan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta menjadi sumber informasi bagi kegiatan administrasi, pelaporan, pembiayaan, pendidikan, penelitian, dan pengelolaan informasi kesehatan. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, penyelenggaraan rekam medis telah beralih dari sistem konvesional menjadi Rekam Medis Elektronik (RME). Penerapan RME di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Salah satu informasi yang wajib didokumentasikan dalam Rekam Medis Elektronik adalah diagnosis pasien. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, diagnosis merupakan bagian dari isi minimal rekam medis yang harus dicatat oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Diagnosis yang lengkap dan spesifik menjadi dasar bagi koder dalam menentukan kode diagnosis sesuai ICD-10. Dengan demikian, kelengkapan diagnosis merupakan aspek yang penting dalam mendukung pelaksanaan koding karena koder hanya dapat menentukan kode diagnosis berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan dan didokumentasikan oleh dokter.

Selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapang (PKL) di Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember, penulis berkesempatan mengikuti kegiatan pengelolaan rekam medis, salah satunya pada bagian pelaksanaan koding pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada 1-14 Juli 2026

terhadap 272 data Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam, penulis menemukan 27 data yang diagnosisnya tidak dicantumkan sama sekali, yaitu kolom diagnosis yang dibiarkan kosong sepenuhnya.. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan koding belum dapat dilakukan karena diagnosis yang didokumentasikan belum memberikan dasar yang memadai bagi koder untuk menentukan kode diagnosis sesuai ICD-10.

Ketidaklengkapan diagnosis pada Rekam Medis Elektronik menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan koding. Apabila diagnosis belum didokumentasikan secara lengkap, koder belum dapat menentukan kode diagnosis sehingga pelaksanaan koding belum dapat dilakukan hingga diagnosis dilengkapi oleh tenaga medis yang berwenang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan diagnosis merupakan aspek penting dalam mendukung kelancaran pelaksanaan koding di unit rekam medis.

Berdasarkan kondisi yang ditemukan selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapang di RS Tk. III Baladhika Husada Jember, penulis tertarik mengangkat studi kasus dengan judul "Tinjauan Ketidaklengkapan Diagnosis pada RME Poli Penyakit Dalam terhadap Pelaksanaan Koding di RS Tk. III Baladhika Husada Jember".

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk meninjau pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di RS Tk. III Baladhika Husada Jember tahun 2026.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mampu mendeskripsikan masalah ketidaklengkapan diagnosis pada Rekam Medis Elektronik (RME) Poli Penyakit Dalam terhadap pelaksanaan koding di RS Tk. III Baladhika Husada Jember.
2. Mampu mendeskripsikan tindak lanjut yang dilakukan oleh RS Tk. III Baladhika Husada Jember terkait masalah ketidaklengkapan diagnosis pada RME Poli Penyakit Dalam terhadap pelaksanaan koding.

3. Mampu memberikan opini terkait masalah ketidaklengkapan diagnosis pada RME Poli Penyakit Dalam terhadap pelaksanaan koding beserta tindak lanjut yang telah dilakukan oleh RS Tk. III Baladhika Husada Jember.

1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

1. Bagi Instalasi Pendidikan

   Membantu pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta menjadi bahan pembelajaran dan diskusi dalam proses pembelajaran, khususnya mengenai pelaksanaan koding dan pengelolaan Rekam Medis Elektronik di rumah sakit

2. Bagi Rumah Sakit

   Memberikan masukan mengenai pentingnya kelengkapan diagnosis pada Rekam Medis dalam mendukung pelaksanaan koding sehingga dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pengisian rekam medis.

3. Bagi Penulis

   Memperoleh pengalaman lapangan dan meningkatkan pemahaman mengenai pengelolaan rekam medis, khususnya pelaksanaan koding diagnosis, serta meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan yang ditemukan selama kegiatan magang.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan Praktik Kerja Lapang (PKL) di RS Tk. III Baladhika Husada Jember adalah sebagai berikut:

1.3.1 Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kegiatan pengelolaan rekam medis di Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember. Pada laporan ini, observasi difokuskan pada pelaksanaan koding pasien

rawat jalan, khususnya terkait kondisi ketidaklengkapan diagnosis pada Rekam Medis Elektronik (RME) di Poli Penyakit Dalam. Observasi dilakukan pada tanggal 1-14 Juli 2026.

1.3.2 Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dengan koder di Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan koding serta kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan koding akibat ketidaklengkapan diagnosis pada Rekam Medis Elektronik..

1.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dan mempelajari dokumen resmi yang berkaitan dengan pelaksanaan magang, yaitu Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis dan Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember, yang di dalamnya memuat tata laksana pelayanan rekam medis termasuk pelaksanaan koding. Selain itu, dokumentasi juga dilakukan melalui tangkapan layar Rekam Medis Elektronik sebagai bukti pendukung hasil observasi, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Definisi dan Tujuan Rekam Medis

Rekam medis merupakan berkas berisikan catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Tujuan penyelenggaraan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, karena rekam medis menjadi sumber informasi utama mengenai riwayat, kondisi, dan tindakan medis yang pernah diterima pasien selama menjalani perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.1.2 Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang menunjukkan sejauh mana seluruh item dalam berkas rekam medis, termasuk diagnosis, telah diisi secara lengkap oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Standar kelengkapan pengisian dokumen rekam medis idealnya mencapai seratus persen, namun pada praktiknya masih sering ditemukan ketidaklengkapan pengisian rekam medis di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (Azis, 2022). Ketidaklengkapan tersebut umumnya disebabkan oleh beberapa faktor. Azis (2022) menyebutkan bahwa unsur method, yaitu belum optimalnya penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), menjadi salah satu penyebab utama ketidaklengkapan rekam medis. Alfiansyah (2022) menambahkan bahwa unsur man, seperti kurangnya pengetahuan dan kedisiplinan petugas serta tingginya beban kerja, turut berperan besar. Sementara itu, Suherman (2023) menemukan bahwa unsur machine, yaitu keterbatasan sistem atau perangkat serta minimnya kegiatan monitoring dan evaluasi, juga turut memengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis.

2.2 Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang diselenggarakan dengan menggunakan sistem elektronik untuk keperluan dokumentasi hasil pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter maupun dokter gigi. Penyelenggaraan RME di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis secara elektronik guna meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi, serta menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Meskipun demikian, penerapan RME belum sepenuhnya berjalan optimal di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian Suherman (2023) di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya menemukan bahwa pada komponen laporan penting RME rawat jalan, persentase kelengkapan hanya mencapai 78%, dengan penyebab antara lain belum tersedianya SOP pengisian RME, evaluasi kelengkapan yang belum dilakukan secara berkesinambungan, serta belum adanya reward maupun punishment bagi petugas (Suherman, 2023).

2.3 Diagnosis dalam Rekam Medis

Diagnosis merupakan salah satu isi minimal yang wajib dicatat dalam rekam medis pasien, baik pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Diagnosis yang dituliskan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) menjadi dasar utama bagi koder dalam menentukan kode klasifikasi penyakit. Ketidaklengkapan atau ketidakspesifikan diagnosis akan berdampak langsung terhadap proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, karena koder tidak diperkenankan menetapkan atau menafsirkan sendiri diagnosis yang belum dituliskan secara jelas oleh dokter (Arimbawa dkk., 2022).

2.4 Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit (Koding)

2.4.1 Definisi dan Pentingnya Koding

Koding adalah kegiatan penetapan kode dengan menggunakan huruf dan/atau angka yang mewakili komponen data diagnosis dan tindakan

berdasarkan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) untuk diagnosis. Kode diagnosis yang dihasilkan digunakan untuk berbagai keperluan, di antaranya pelaporan morbiditas dan mortalitas, statistik pelayanan kesehatan, penelitian, serta menjadi dasar pengajuan klaim pembiayaan kesehatan melalui sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's) (Sari, 2022; Pusparini & Pratiwi, 2020).

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Koding

Ketepatan koding dipengaruhi oleh berbagai faktor. Zebua (2022) menyebutkan bahwa ketepatan koding dipengaruhi oleh pengetahuan dan kompetensi koder, kelengkapan dan kejelasan penulisan diagnosis oleh dokter, ketersediaan fasilitas penunjang seperti buku ICD-10 atau aplikasi bantu koding, serta komunikasi antara koder dan DPJP apabila terdapat diagnosis yang belum jelas. Penelitian Kurnianingsih (2020) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan koder dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan peserta BPJS berdasarkan ICD-10. Selain itu, koder yang tidak memperoleh dasar diagnosis yang lengkap pada dokumen rekam medis akan mengalami kendala dalam menentukan kode yang tepat, sehingga proses koding menjadi tertunda (Sari, 2022).

2.5 Hubungan Kelengkapan Diagnosis dengan Pelaksanaan Koding

Beberapa penelitian menunjukkan adanya keterkaitan yang erat antara kelengkapan penulisan diagnosis dengan keakuratan maupun kelancaran pelaksanaan koding. Penelitian Arimbawa dkk. (2022) pada kasus obstetri di RSU Premagana menemukan adanya hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode ICD-10 yang dihasilkan. Semakin lengkap diagnosis yang dituliskan oleh dokter, semakin besar peluang koder untuk menetapkan kode yang tepat dan sesuai. Sebaliknya, diagnosis yang tidak lengkap menyebabkan koder belum dapat melanjutkan proses koding hingga dokter melengkapi diagnosis tersebut, sehingga berpotensi menghambat proses pelaporan maupun klaim pembiayaan rumah sakit (Afifah dkk., 2024).

BAB 3. GAMBARAN RUMAH SAKIT

3.1 Profil Rumah Sakit



Gambar 3. 1 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Berikut merupakan profil dari Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember:

1.	Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
2.	Nama Karumkit	: dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M. (Letnan Kolonel Ckm NRP 1103001520375)
3.	Alamat	: Jl. PB. Sudirman No. 45, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur
4.	Telepon	: (0331) 484674
5.	Email	: info@baladhikahusada.com
6.	Kepemilikan	: TNI Angkatan Darat
7.	Status	: Badan Layanan Umum (BLU)
8.	Kelas Rumah Sakit	: Kelas C
9.	Kapasitas Tempat Tidur	: 145 tempat tidur
10.	Luas Bangunan	: 4.099,647 m^2
11.	Luas Tanah	: 5.813 m^2

3.1.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang, Dalam pelaksanaan tugasnya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada mempunyai tugas pokok

memberikan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk anggota TNI/PNS dan keluarganya serta masyarakat umum.

Dasar dibentuknya sejarah Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada adalah surat Kakesdam V/Brawijaya Nomor : B/887/IX/2006 tanggal 7 september 2006 tentang permintaan sejarah satuan. Pembentukan Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember dimulai karena terdapat 2 resimen (Resimen III dan Resimen IV) di wilayah Karesidenan Besuki dan berdasarkan perintah Komando Atap di setiap Resimen harus memiliki institusi kesehatan, maka dibentuklah DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) Resimen IV pada tahun 1945.

Pemrakarsa DKT berasal dari Pusat dan karna tergabungnya Resimen III dan Resimen IV di wilayah Karesidenan Besuki. Posisi DKT pertama adalah di Resimen IV Divisi VIII Jember. Pimpinan pada saat pertama kali DKT terbentuk adalah dr. RM. Soebandi (pada tahun 1946) dengan personel sejumlah 25 orang yang merupakan mantan Tentara PETA yang terdiri dari Pa, Ba, dan Ta. Pada saat pertama kali dibentuk DKT, rumah sakit ini belum mempunyai dokter/pimpinan yang sah. Atas perintah Ir. Soekarno memerintahkan semua dokter batalyon kembali ke Induknya di Malang. Disebabkan adanya kekosongan jabatan dokter di DKT, maka : Pada tanggal 22 April 1946 Raden Mas Soebandi dipindahkan ke Resimen IV Divisi VIII di Jember menjadi Kepala DKT dengan pangkat Mayor.

Tanggal 8 Februari 1949 Letkol dr. Soebandi gugur di Dusun Plalangan Desa Karang Kedawung Kec. Mumbulsari Kawedanan Mayang Kabupaten Jember akibat pertempuran dengan tentara Belanda. Jenazah dr. Soebandi ditemukan tanggal 23 Maret 1950 di tepi sawah Dusun Plalangan Desa Karang Kedawung, Jember. Tanggal 26 Maret 1950 jenazah dimakamkan di TMP Kreongan Jember dan pada tanggal 15 Agustus 1960 jenazah dipindahkan ke TMP Patrang, Jember.

Dari perjalan waktu ke waktu sampai dengan sekarang, Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada, nama-nama Pejabat Kepala Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada sejak 1962 adalah sebagai berikut :

1. Mayor Cdm dr. Soedjono Tahun 1959 s.d 1962
2. Mayor Cdm dr. Karno Supojo Tahun 1966 s.d 1969
3. Kapten Cdm dr. Sam Pakpahan Tahun 1969 s.d 1972
4. Kapten Cdm dr. Soedomo Pradono Tahun 1972 s.d 1973
5. Mayor Cdm dr. Tom Uripan Tahun 1973 s.d 1976
6. Mayor Cdm dr. Suryono Tahun 1977 s.d 1983
7. Letkol Ckm dr. Koesnan D Tahun 1983 s.d 1990
8. Mayor Ckm dr. Budiharto bulan Januari 1991 s.d April 1991
9. Mayor Ckm dr. H. Zularnain Pohan bulan 1 Januari 1991 s.d 1 Juli 1995
10. Letkol Ckm Drs. Basuki, MS Tahun 1997 s.d 1 Agustus 2001
11. Letkol Ckm dr. Bambang Haryatno, Sp. S 2 Agustus 2001 s.d 13 Agustus 2004
12. Letkol Ckm dr. Muhammad Ilyas, Sp. An 13 Agustus 2004 s.d 24 Maret 2006
13. Letkol Ckm dr. Agus Sunandar, Sp. An 24 Maret 2006 s.d 27 Februari 2009
14. Letkol Ckm dr. Trio Tangkas W.M, Sp. PD 15 Desember 2009 s.d 14 Oktober
15. Letkol Ckm (K) dr. Dwi Ana Wahyuningrum 4 Oktober 2013 s.d 28 Februari 2014
16. Letkol Ckm dr. A Rusli Budi Ansyah, Sp. B., MARS 28 Februari 2014 s.d 19 April 2016
17. Letkol Ckm dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes 19 April 2016 s.d 6 Agustus 2018
18. Letkol Ckm dr. Maksum Pandelima, Sp.OT 6 Agustus 2018 s.d 28 Februari 2021
19. Letkol Ckm dr. Mahyudi, Sp. M., M. Kes 28 Februari 2021 s.d 31 Mei 2023.
20. Letkol Ckm dr. Arif Puguh Santoso, Sp. PD., M. Kes 31 Mei 2023 s.d 25 Juni 2025
21. Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M 25 Juni 2025 s.d Sekarang.

3.1.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan, dan Nilai-Nilai Rumah Sakit

1. Visi

   Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan Prajurit, PNS dan Keluarganya di wilayah Kodam V/Brawijaya, serta masyarakat Umum di Jember dan sekitarnya.

2. Misi

   a. Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang handal.

   b. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.

   c. Mengembangkan kemampuan sumber daya yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan sesuai bidang dan profesinya.

3. Motto

   a. Profesional

   b. Empati

   c. Dedikasi

   d. Universal

   e. Loyal

   f. Inisiatif

4. Falsafah

   a. Visi Tanpa Aksi Hanya Mimpi

   b. Aksi Tanpa Visi Buang Waktu

   c. Visi Dengan Aksi Bangun Perubahan

5. Tujuan

   a. Meningkatkan derajat kesehatan Prajurit, PNS dan keluarganya dalam rangka mendukung tugas pokok TNI.

   b. Meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada masyarakat umum di Wilayah Jember dan sekitarnya.

   c. Meningkatkan kemampuan rumah sakit secara terencana dan berkesinambungan dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan yang prima.

6. Nilai-nilai Kebersamaan

a. Profesional

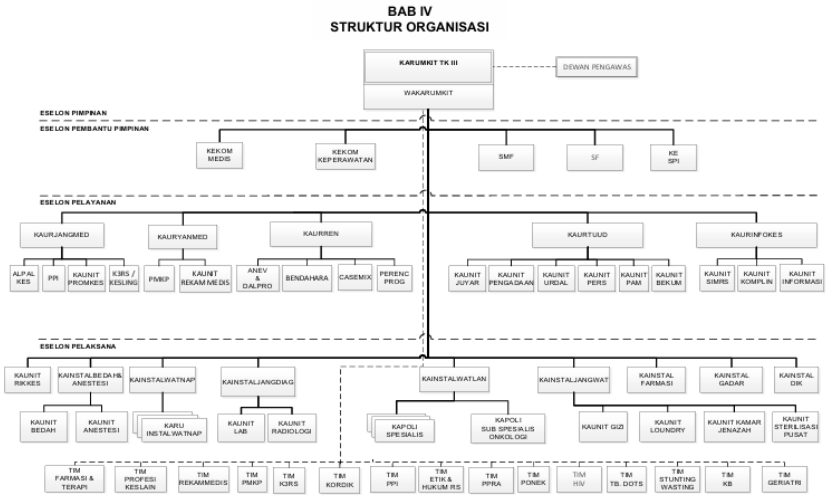
b. Kejujuran

c. Keterbukaan

d. Disiplin

3.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi RS Tk. III Baladhika Husada Jember dipimpin oleh Kepala Rumah Sakit (Karumkit) yang membawahi langsung Wakil Kepala Rumah Sakit (Wakarumkit), dengan Dewan Pengawas sebagai unsur pengawasan. Struktur ini terbagi ke dalam empat eselon: eselon pembantu pimpinan (Komite Medis, Komite Keperawatan, Staf Medis Fungsional/SMF, Staf Fungsional/SF, dan Satuan Pengawas Internal/SPI); eselon pelayanan (Kaurjangmed, Kauryanmed, Kaurren, Kaurtuud, dan Kaurinfokes); serta eselon pelaksana yang terdiri atas berbagai instalasi dan unit pelayanan, seperti Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah dan Anestesi, Instalasi Penunjang Diagnostik, Instalasi Farmasi, Instalasi Gawat Darurat, dan Instalasi Pendidikan.

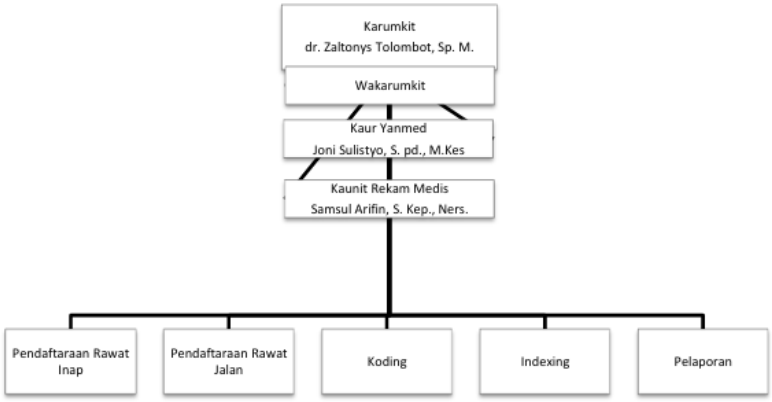


Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

3.1.4 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

Unit Rekam Medis berada di bawah Kaur Yanmed (Kepala Urusan Pelayanan Medis), sejajar dengan Unit Peningkatan Mutu dan Keselamatan

Pasien (PMKP). Unit Rekam Medis dipimpin oleh seorang Kepala Unit Rekam Medis yang bertanggung jawab langsung kepada Kaur Yanmed, dan membawahi lima sub unit, yaitu: (1) Sub Unit Pendaftaran Rawat Inap, (2) Sub Unit Pendaftaran Rawat Jalan, (3) Sub Unit Coding, (4) Sub Unit Indexing, dan (5) Sub Unit Pelaporan.



Gambar 3. 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Sub Unit Coding bertugas melaksanakan pemberian kode diagnosis dan tindakan pasien rawat inap maupun rawat jalan berdasarkan ICD-10, ICD-9, dan ICD-9-CM, serta bertanggung jawab atas ketepatan dan kebenaran kode yang dihasilkan. Dalam pelaksanaan tugasnya, petugas coding bekerja sama dengan dokter yang merawat pasien untuk memperoleh kejelasan mengenai diagnosis dan kode penyakit, dengan tantangan utama berupa penentuan kode diagnosis pada kasus dengan komplikasi maupun komorbid. Persyaratan minimal petugas Sub Unit Coding adalah pendidikan D-III Rekam Medis, menguasai sistem pengkodean penyakit, dan telah mengikuti pendidikan/pelatihan mengenai ICD rekam medis.

Berdasarkan data pola ketenagaan tahun 2026, Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember memiliki 20 tenaga administrasi, 9 tenaga pelaksana rekam medis, dan 4 tenaga pengelolaan data, dengan total 33 orang, sementara hasil analisis kebutuhan tenaga menunjukkan kebutuhan ideal sebanyak 39 orang. Kondisi ini mengindikasikan adanya

kekurangan tenaga di Unit Rekam Medis, yang berpotensi memengaruhi beban kerja, termasuk pada Sub Unit Coding.

Alur pelayanan rekam medis di RS Tk. III Baladhika Husada Jember dimulai dari pendaftaran pasien, pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga medis dan paramedis, pengembalian berkas ke Unit Rekam Medis selambat-lambatnya 1×24 jam untuk pasien rawat jalan, pemeriksaan kelengkapan berkas (assembling), koding dan indexing atas diagnosis yang telah dinyatakan lengkap, hingga pelaporan. Ketentuan ini menegaskan bahwa proses koding baru dapat dilakukan setelah diagnosis pada berkas rekam medis dinyatakan lengkap, sejalan dengan kondisi yang ditemukan penulis di lapangan, yaitu ketidaklengkapan diagnosis menyebabkan proses koding menjadi tertunda.

3.2 Capaian Pembelajaran

Pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RS Tk. III Baladhika Husada Jember dilaksanakan mulai tanggal 29 Juni 2026 sampai dengan 24 Juli 2026. Rincian kegiatan dan capaian pembelajaran yang diperoleh selama pelaksanaan magang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. 1 Capaian Pembelajaran

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan/Capaian	Deskripsi Kegiatan
1.	Senin, 29 Juni 2026	Orientasi dan Entry Rawat Jalan	Kegiatan orientasi dilaksanakan di halaman RS Tk. III Baladhika Husada, meliputi pengenalan lingkungan dan ruangan kerja, khususnya di Unit Rekam Medis, serta pembagian deskripsi kerja (job desk) untuk pelaksanaan magang selama satu bulan ke depan. Selanjutnya, penulis

			memperoleh tugas awal pada bagian entry rawat jalan.
2.	Selasa, 30 Juni 2026	Entry Rawat Jalan	Melakukan entry kode diagnosis dan tindakan pasien rawat jalan yang telah dikoding oleh petugas koder ke dalam aplikasi E-Klaim.
3.	Rabu, 1 Juli 2026	Entry Rawat Inap	Melakukan entry kode diagnosis dan tindakan pasien rawat inap yang telah dikoding oleh petugas koder ke dalam aplikasi E-Klaim.
4.	Kamis, 2 Juli 2026	Entry Rawat Inap	Melakukan entry kode diagnosis dan tindakan pasien rawat inap yang telah dikoding oleh petugas koder ke dalam aplikasi E-Klaim.
5.	Jumat, 3 Juli 2026	Koding Rawat Inap	Melaksanakan koding diagnosis pasien rawat inap menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM secara elektronik melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).
6.	Senin, 6 Juli 2026	Koding Rawat Inap	Melaksanakan koding diagnosis pasien rawat inap menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM secara elektronik melalui Sistem Informasi

			Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).
7.	Selasa, 7 Juli 2026	Koding Rawat Jalan	Melaksanakan koding diagnosis pasien rawat jalan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM secara elektronik melalui SIMRS.
8.	Rabu, 8 Juli 2026	Koding Rawat Jalan	Melaksanakan koding diagnosis pasien rawat jalan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM secara elektronik melalui SIMRS.
9.	Kamis, 9 Juli 2026	TPPRJ	Mendaftarkan pasien baru maupun lama melalui SIMRS, mencetak Surat Elegibilitas Peserta (SEP), nomor antrean poliklinik, dan label pasien.
10.	Jumat, 10 Juli 2026	TPPRJ	Mendaftarkan pasien baru maupun lama melalui SIMRS, mencetak Surat Elegibilitas Peserta (SEP), nomor antrean poliklinik, dan label pasien.
11.	Senin, 13 Juli 2026	TPPRI	Mendaftarkan pasien baru maupun lama melalui SIMRS, mencetak formulir data pasien, gelang identitas sesuai jenis kelamin, label pasien, dan Surat Elegibilitas Peserta (SEP).
12.	Selasa, 14 Juli 2026	TPPRI dan Pelaporan	Mendaftarkan pasien baru maupun lama melalui SIMRS,

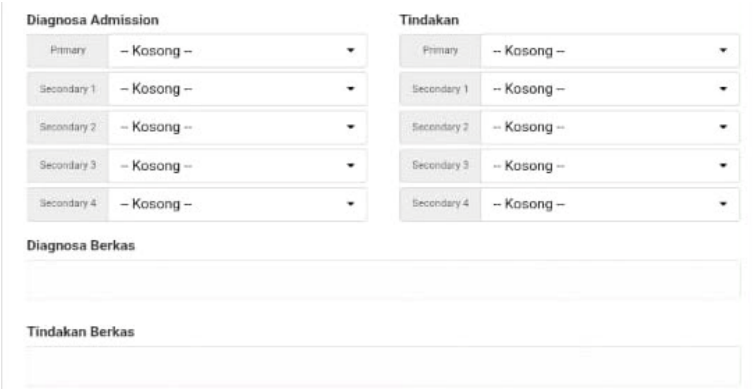
			mencetak formulir data pasien, gelang identitas sesuai jenis kelamin, label pasien, dan Surat Elegibilitas Peserta (SEP). Selain itu, penulis juga memperoleh materi mengenai pelaporan rumah sakit dari Unit Rekam Medis.
13.	Rabu, 15 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Inap	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap.
14.	Kamis, 16 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Inap	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap.
15.	Jumat, 17 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Inap	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap.
16.	Senin, 20 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Inap	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap.
17.	Selasa, 21 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Jalan	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan.
18.	Rabu, 22 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Jalan	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan.
19.	Kamis, 23 Juli 2026	Ujian PKL	Pelaksanaan ujian Praktik Kerja Lapang (PKL).
20.	Jumat, 24 Juli 2026	Entry Rawat Jalan	Melakukan entry kode diagnosis dan tindakan pasien

			rawat jalan yang telah dikoding oleh petugas koder ke dalam aplikasi E-Klaim.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

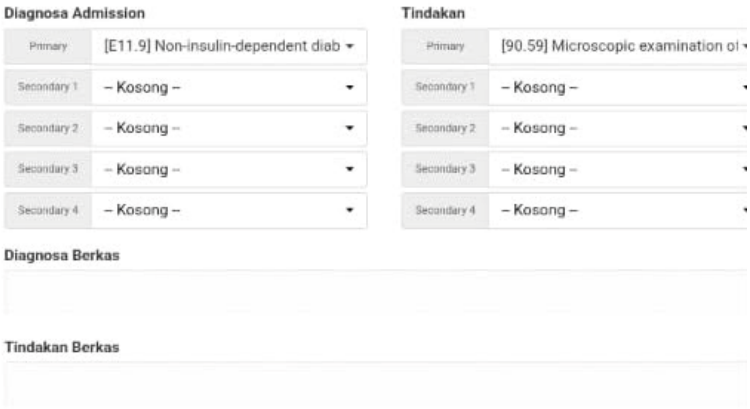
4.1 Deskripsi Masalah

Penulis melakukan observasi pada tanggal 1–14 Juli 2026 terhadap 272 data Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam di RS Tk. III Baladhika Husada Jember. Dari jumlah tersebut, ditemukan 27 data yang diagnosisnya belum diisi oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Bentuk ketidaklengkapan yang paling sering ditemukan adalah kolom diagnosis yang dibiarkan kosong (lihat Gambar 4.1 dan Gambar 4.2).



Gambar 4. 1 Bukti 1 Ketidaklengkapan Diagnosa

Gambar 4.1 menunjukkan kondisi RME pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam yang belum dilengkapi diagnosis oleh DPJP. Pada tampilan tersebut, kolom Diagnosa Berkas dan Tindakan Berkas, yaitu kolom yang seharusnya diisi oleh dokter untuk mencantumkan diagnosis serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien, masih terlihat kosong. Kondisi ini turut berdampak pada kolom Diagnosa Admission dan Tindakan, yang merupakan bagian yang diisi oleh koder untuk mencantumkan kode diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10, sehingga kolom tersebut juga masih kosong karena koder belum memiliki dasar diagnosis untuk melakukan proses koding.



Gambar 4. 2 Bukti 2 Ketidaklengkapan Diagnosa

Berbeda dengan Gambar 4.1, Gambar 4.2 menunjukkan kondisi RME dengan kolom Diagnosa Berkas dan Tindakan Berkas yang masih kosong, namun kolom Diagnosa Admission dan Tindakan sudah terisi kode diagnosis. Berdasarkan hasil wawancara, koder menjelaskan bahwa pengisian kode pada kolom tersebut dilakukan dengan merujuk pada riwayat diagnosis pasien sebelumnya, karena pasien yang bersangkutan pernah mendapatkan diagnosis yang sama pada kunjungan terdahulu. Meskipun demikian, kondisi ini tetap menunjukkan adanya ketidaklengkapan dokumentasi pada RME, karena dokter belum mencantumkan diagnosis maupun tindakan pasien pada kunjungan yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan koder di Unit Rekam Medis, alur koding pasien rawat jalan dimulai setelah pelayanan pasien selesai. Data pada RME yang sudah terintegrasi (bridging) dengan SATUSEHAT diisi oleh perawat, lalu dikoding oleh petugas koder berdasarkan diagnosis dari dokter, hasil anamnesa, dan hasil pemeriksaan penunjang. Alur ini sesuai dengan Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada (2026), yang menyebutkan bahwa koding baru dapat dilakukan setelah diagnosis pada berkas rekam medis dinyatakan lengkap.

Pada kasus seperti Gambar 4.2, koder masih dapat menentukan kode dengan merujuk riwayat diagnosis pasien sebelumnya. Namun, pada kasus seperti Gambar 4.1, di mana pasien tidak memiliki riwayat diagnosis sebelumnya yang dapat dijadikan acuan, koder tidak bisa langsung menentukan kode dan harus menghubungi perawat untuk mengonfirmasi ulang ke dokter. Menurut Arimbawa

dkk. (2022), hal ini memang seharusnya terjadi karena koder tidak boleh menebak atau menafsirkan sendiri diagnosis yang belum ditulis jelas oleh dokter. Akibatnya, pekerjaan koder di RS Tk. III Baladhika Husada Jember jadi tertunda dan menumpuk, serta waktu penyelesaian koding ikut terpengaruh cukup besar.

Koder yang diwawancarai menyebutkan tiga penyebab utama ketidaklengkapan ini: dokter/perawat terburu-buru karena banyaknya pasien, lupa mengisi kolom diagnosis, serta gangguan jaringan internet yang membuat pengisian RME sering terputus di tengah jalan sehingga akhirnya terlewat. Dua penyebab pertama cocok dengan temuan Suherman (2023) bahwa beban kerja tenaga medis menjadi salah satu penyebab utama RME rawat jalan tidak terisi lengkap. Penyebab jaringan internet juga termasuk faktor teknis (machine) yang disebutkan Azis (2022) sebagai salah satu penyebab ketidaklengkapan rekam medis. Sampai saat ini, RS Tk. III Baladhika Husada Jember juga belum memiliki SOP khusus soal

kelengkapan diagnosis pada RME, sehingga pencegahannya masih bergantung pada kedisiplinan masing-masing tenaga medis.

4.2 Deskripsi Tindak Lanjut

Ketika menemukan RME dengan diagnosis yang belum lengkap, koder di Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember akan menghubungi perawat ruangan/poli terkait untuk meminta konfirmasi ulang ke dokter yang menangani pasien. Berdasarkan hasil wawancara, biasanya perawat sudah punya catatan di buku register, jadi diagnosis bisa langsung dilengkapi tanpa perlu menunggu lama.

Koder juga memberikan dua saran agar ketidaklengkapan ini bisa berkurang: pertama, perbaikan jaringan internet, karena gangguan koneksi jadi salah satu penyebab utama diagnosis terlewat diisi; kedua, dokter langsung mengisi diagnosis begitu selesai memeriksa pasien, tidak ditunda-tunda. Saran pertama sejalan dengan Azis (2022) yang menyebutkan bahwa perbaikan sarana dan sistem pendukung (faktor machine) penting untuk menekan ketidaklengkapan rekam medis. Saran kedua sejalan dengan Alfiansyah (2022), yang menyebutkan bahwa

kedisiplinan waktu pengisian oleh tenaga medis ikut menentukan kelengkapan dokumen rekam medis.

Selain itu, karena rumah sakit belum punya kebijakan atau SOP khusus soal kelengkapan diagnosis pada RME, penyusunan SOP tersebut bisa jadi langkah yang cukup penting untuk mengatasi masalah ini secara lebih terarah. Suherman (2023) juga menyebutkan hal serupa, bahwa tidak adanya SOP pengisian RME memperbesar risiko ketidaklengkapan dokumentasi.

4.3 Opini Penulis

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas, penulis menilai bahwa ketidaklengkapan diagnosis pada RME Poli Penyakit Dalam RS Tk. III Baladhika Husada Jember, meskipun jumlahnya tidak terlalu besar (27 dari 272 data), tetap memberikan dampak yang nyata terhadap kinerja koder, terutama dalam hal pekerjaan yang menumpuk dan waktu penyelesaian koding yang jadi lebih lama. Hal ini juga penulis alami secara langsung. Pada tanggal 7 Juli 2026, saat membantu pelaksanaan koding rawat jalan, penulis menemukan sendiri adanya RME dengan kolom diagnosis yang kosong pada Poli Penyakit Dalam, sehingga koding untuk data tersebut tidak dapat langsung diselesaikan dan harus menunggu diagnosis dilengkapi terlebih dahulu.

Penulis menilai bahwa tindak lanjut yang selama ini dilakukan koder terhadap diagnosis yang belum lengkap, baik melalui konfirmasi manual kepada perawat atau dokter maupun dengan merujuk riwayat diagnosis pasien sebelumnya, sudah tepat sebagai respons jangka pendek terhadap kasus yang muncul. Namun demikian, RS Tk. III Baladhika Husada Jember hingga saat ini belum memiliki langkah maupun kebijakan jangka panjang yang secara khusus mengatur pencegahan ketidaklengkapan diagnosis pada RME, sehingga penanganan yang ada masih bersifat reaktif terhadap kasus yang sudah terjadi.

Oleh karena itu, penulis berpendapat bahwa perlu adanya upaya pencegahan sejak awal proses pengisian data, misalnya melalui penambahan fitur pengingat otomatis (reminder) atau penanda kolom wajib diisi (mandatory field) pada sistem RME yang telah terintegrasi dengan SATUSEHAT. Fitur semacam ini diharapkan dapat membantu tenaga medis untuk tidak melewatkan pengisian diagnosis,

sekaligus mengurangi ketergantungan pada kedisiplinan individu semata dalam menjaga kelengkapan dokumentasi rekam medis.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RS Tk. III Baladhika Husada Jember, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari 272 data Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam yang diamati pada tanggal 1–14 Juli 2026, ditemukan 27 data yang diagnosisnya tidak dicantumkan sama sekali oleh dokter. Ketidaklengkapan ini disebabkan oleh kelalaian dalam mengisi kolom diagnosis, serta gangguan jaringan internet yang menyebabkan tampilan RME sering dimuat ulang di tengah proses pengisian, sehingga koder tidak dapat langsung melanjutkan proses koding dan pekerjaan koder menjadi tertunda serta menumpuk.
2. Ketika menemukan diagnosis yang belum lengkap, koder melakukan konfirmasi kepada perawat untuk ditanyakan ulang ke dokter yang bersangkutan, dan diagnosis biasanya dapat segera dilengkapi karena perawat sudah memiliki catatan pada buku register. Namun, RS Tk. III Baladhika Husada Jember belum memiliki kebijakan atau SOP khusus yang secara spesifik mengatur kelengkapan pengisian diagnosis pada RME.
3. Penulis menilai bahwa tindak lanjut yang selama ini dilakukan koder, yaitu melakukan konfirmasi manual kepada perawat atau dokter setiap kali menemukan diagnosis yang belum lengkap, sudah tepat sebagai respons jangka pendek terhadap kasus yang muncul. Namun demikian, RS Tk. III Baladhika Husada Jember hingga saat ini belum memiliki langkah maupun kebijakan jangka panjang yang secara khusus mengatur pencegahan ketidaklengkapan diagnosis pada RME.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit, perlu dilakukan perbaikan kualitas jaringan internet penunjang RME, mengingat gangguan jaringan terbukti menjadi salah satu penyebab utama diagnosis tidak sempat diisi secara lengkap.
2. Bagi Unit Rekam Medis, perlu diusulkan penambahan fitur pengingat otomatis (reminder) atau penanda kolom wajib diisi (mandatory field) pada sistem RME yang telah terintegrasi dengan SATUSEHAT, sebagai upaya pencegahan ketidaklengkapan diagnosis sejak awal proses pengisian data oleh tenaga medis.
3. Bagi Institusi Pendidikan, hasil laporan ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dan diskusi mengenai keterkaitan antara kelengkapan diagnosis dan kelancaran pelaksanaan koding di rumah sakit.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan data yang lebih luas (misalnya mencakup poli lain atau periode waktu yang lebih panjang) guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai ketidaklengkapan diagnosis dan dampaknya terhadap pelaksanaan koding di RS Tk. III Baladhika Husada Jember.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, N., Nadi, D. T., & Sari, A. A. (2024). Ketidaksesuaian Kode Diagnosis ICD-10 pada Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 12(2).

Alfiansyah. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit. Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes".

Arimbawa, Yunawati, N. P. L., & Paramita, I. A. P. F. (2022). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSU Premagana. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 10(1), 31–35.

Azis, F. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit. Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes".

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2026). Profil Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online. Diakses dari https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile_rs/3509032

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan, 3(1), 18–24.

Pusparini, B., & Pratiwi, R. D. (2020). Perbedaan Klaim Tarif INA-CBG pada Penyakit Sistem Peredaran Darah. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 8(2).

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. (2026). Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis. Jember: Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada.

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. (2026). Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis. Jember: Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada.

Sari, D. (2022). Analisis Pelaksanaan Koding Diagnosa Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Andalas. Administration & Health Information Journal, 3(1), 110–115.

Suherman, M. P. (2023). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya (Diploma thesis). STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.

Zebua, A. J. (2022). Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan. SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 1(3), 397–403. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.681

LAMPIRAN

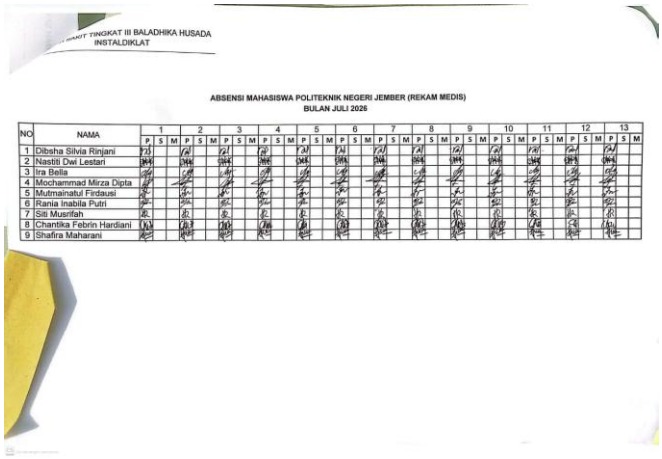
1. *Daftar Hadir Magang Mahasiswa*



MAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JUNI 2026

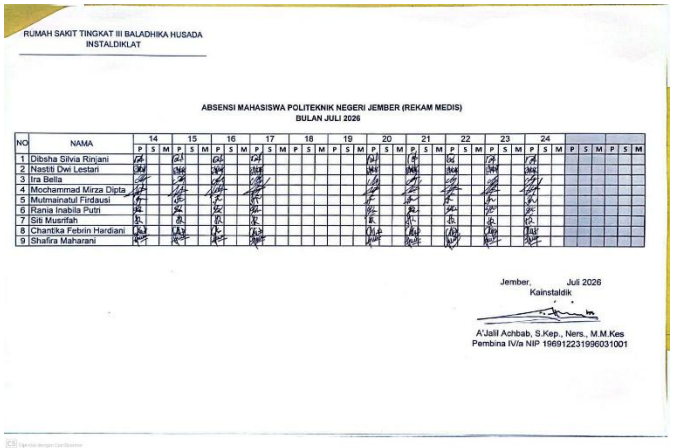
NO	NAMA	29			30																																						
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																											
2	Nastiti Dwi Lestari																																											
3	Ira Bella																																											
4	Mochammad Mirza Dipta																																											
5	Mutmainatul Firdausi																																											
6	Rania Inabila Putri																																											
7	Siti Musrifah																																											
8	Chantika Febrin Hardiani																																											
9	Shafira Maharani																																											



RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

NO	NAMA	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			13		
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																									
2	Nastiti Dwi Lestari																																									
3	Ira Bella																																									
4	Mochammad Mirza Dipta																																									
5	Mutmainatul Firdausi																																									
6	Rania Inabila Putri																																									
7	Siti Musrifah																																									
8	Chantika Febrin Hardiani																																									
9	Shafira Maharani																																									



RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

NO	NAMA	14			15			16			17			18			19			20			21			22			23			24								
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																								
2	Nastiti Dwi Lestari																																									
3	Ira Bella																																									
4	Mochammad Mirza Dipta																																									
5	Mutmainatul Firdausi																																									
6	Rania Inabila Putri																																									
7	Siti Musrifah																																									
8	Chantika Febrin Hardiani																																									
9	Shafira Maharani																																									

Jember, Juli 2026
Kainstaldik

A'Jalil Achbab, S.Kep., Ners., M.M.Kes
Pembina IV/a NIP 196912231996031001

2. *Gambar Rangkaian Kegiatan Selama Magang*



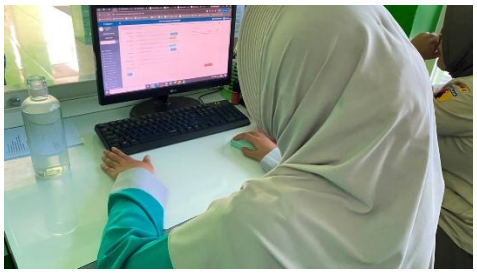
Coding Rawat Jalan



Pendaftaran Rawat Jalan



Assembling/Download Rawat Inap



Pendaftaran Rawat Inap



Coding Rawat Inap



Entry Rawat Inap



Assembling/Download Rawat Jalan



Wawancara Koder

3. *Denah Rumah Sakit*

