

KENDALA PETUGAS REKAM MEDIS DALAM PENENTUAN KODE PENYAKIT TERHADAP KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ERIA BUNDA PEKANBARU

Tri Purnama Sari

KORESPONDENSI STIKES HANGTUAH

ABSTRAK

Rekam medis berperan penting dalam program BPJS khususnya di bagian pendaftaran pasien BPJS serta pengkodean dan klaim BPJS. Penetapan kode diagnosa dokter seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Namun faktanya, masih terdapat kendala petugas dalam penentuan kode penyakit karena berkas rekam medis tidak lengkap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kendala petugas rekam medis dalam penentuan kode penyakit terhadap klaim BPJS di RSIA Eria Bunda Pekanbaru. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Informan berjumlah 4 orang yaitu petugas yang melaksanakan kegiatan coding. Teknik dan metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan review berkas rekam medis.

Hasil penelitian ini menunjukkan kendala petugas rekam medis dalam penentuan kode penyakit karena diagnosa dokter yang tidak lengkap. Diagnosa yang tinggi jumlah ketidakelesaiannya yaitu pada diagnosa akhir (sekunder) sebanyak 46 *item*. SDM dibagian kode penyakit pasien BPJS sudah mencukupi. Standar Operasional Prosedur penentuan kode penyakit belum ada. Sarana dan prasarana sudah ada dan sudah memadai. Maka saran yang dapat penulis kemukakan adalah dokter segera mengisi diagnosa dokter pada resume medis pasien agar tidak terkendala petugas rekam medis dalam penentuan kode penyakit karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai dasar penentuan tarif klaim BPJS. Petugas rekam medis agar terus mengikuti pelatihan - pelatihan tentang coding dan BPJS sehingga petugas lebih menguasai kegiatan coding. Sebaiknya standar operasional prosedur dibuat agar ada standar baku yang ditetapkan.

Kata Kunci : Kendala Petugas Rekam Medis, Kode Penyakit, BPJS

ABSTRACT

Medical record plays an important role in BPJS program particularly in BPJS patient registration as well as coding and claim. Determination of diagnosis codes patient are obligations, rights and responsibilities of doctor (medical personnel) in accordance with the directives contained in the book ICD-10. But in fact, there are still obstacles from officers in determining disease codes for medical record file is incomplete. The purpose of this study was to determine the constraints attendant medical records in determining the disease code to claim BPJS in RSIA Eria Bunda Pekanbaru. The research method used descriptive research with a combination of quantitative and qualitative approaches. Informants are 4 people that officers conducting coding. Techniq and methods of data collection using interviews, observation and review of medical record file. These results indicate that the constraints medical records officers in determining of disease because the doctor's diagnosis

code is not complete. The high number of incompleteness diagnosis is the final diagnosis (secondary) as many as 46 items. The Human Resources to code patient disease of BPJS is sufficient. Standard Operating Procedure determination of disease codes has been no exists. Facilities and infrastructure already exists and is adequate. The suggestions of this research is a doctor should immediately filling doctor's diagnosis on the medical resume of patient in order to medical officer was not constrained in determining the disease code because it contains data/information that can be used as a basis for determining rates BPJS claims. Medical records should continue to conduct training on coding and BPJS so that the officers more mastering in coding activities. Than, Standard operating procedures should be made to any standard set.

Keywords : Constraints medical records officers, Disease Codes, BPJS

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang - undang RI No.36, 2009: 9).

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah (DepKes RI, 2009: 15).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang – Undang RI No.44,2009: 98).

Sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit memiliki fungsi utama memberikan perawatan dan pengobatan yang seoptimal kepada pasien, baik pasien rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat. Pimpinan rumah sarana kesehatan bertanggung jawab atas mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Rekam medis sangat penting dalam menunjang upaya pengendalian mutu pelayanan medis yang diberikan oleh sarana kesehatan beserta staf medis dan keperawatannya (Hatta, 2008: 198).

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamnese*, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan

dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes,2006: 11).

Pemberian kode (*coding*) adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode, dan tenaga kesehatan lainnya

Penetapan Diagnosa seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Depkes RI, 2006: 59).

Berdasarkan buku pegangan Panduan Praktis BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan diberlakukan program ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.

Berdasarkan pra penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak

Eria Bunda Pekanbaru, didapat bahwa Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit khusus kelas B dan sudah menyelenggarakan program pemerintah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sejak Januari tahun 2014, dimana pasien yang sudah mempunyai kartu BPJS tidak langsung mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru. Karena BPJS memiliki aturan yakni pasien yang sudah mempunyai kartu BPJS pasien harus ditangani atau berobat di Faskes ditingkat pertama, jika tidak bisa dilayani klinik boleh merujuk ke rumah Sakit terdekat sesuai aplikasi kecuali pasien *emergency* dan dinilai kriteria *emergency* oleh dokter. Unit Kerja Rekam Medis (UKRM) merupakan bagian yang sangat berperan penting dalam program ini khususnya di bagian pendaftaran pasien BPJS serta pengkodean dan klaim BPJS. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas koding pasien BPJS, menyatakan bahwa masih terdapat kendala dalam penentuan kode penyakit karena berkas rekam medis pasien yang belum lengkap seperti, resume medis, diagnosa dokter yang kosong, diagnosa dokter yang sulit dibaca serta singkatan diagnosa. Hal tersebut akan berdampak pada keterlambatan dalam pelayanan dan petugas koding akan mengalami kendala dalam penentuan kode penyakit, hal tersebut juga tentunya akan berdampak juga pada mutu pelayanan di Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian kombinasi kuantitatif dan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 700 berkas rekam medis pada periode April tahun 2015, yang dihitung berdasarkan rumus sehingga didapat Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 255 rekam medis. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan random sampling dengan

pengambilan sampel secara acak sistematis (*systematic sampling*).

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Review Berkas

Berdasarkan hasil penelitian dari hasil review berkas yang dilakukan diperoleh, bahwa berkas rekam medis pasien BPJS belum lengkap, masih terdapat lembaran resume medis pasien yang tidak diisi oleh dokter, dimana diagnosa dokter yang kosong serta singkatan diagnosa. Adapun *item* yang diteliti sebagai berikut (1) Diagnosa waktu masuk (2) Diagnosa akhir yang terdiri dari (diagnosa primer, diagnosa sekunder, serta tindakan dan prosedur sesuai dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 1
Hasil Review Berkas

No	Uraian	Jumlah		Total
		Lengkap	Tidak Lengkap	
1	Diagnosa waktu masuk	71	5	76
2	Diagnosa akhir (Primer)	48	28	76
3	Diagnosa akhir (Sekunder)	30	46	76
4	Diagnosa akhir (Tindakan dan Prosedur)	37	39	76

Dari uraian tabel 1 di atas dapat diperoleh data diagnosa dokter sebagai berikut (1) Diagnosa waktu masuk yang diisi dan lengkap yaitu sebanyak 71 *item* sedangkan yang tidak diisi dan tidak lengkap yaitu 5 *item*. (2) Diagnosa akhir (primer) yang diisi dan lengkap yaitu sebanyak 48 *item*, sedangkan yang tidak diisi dan tidak lengkap yaitu sebanyak 28 *item*. (3) Diagnosa akhir (sekunder) yang diisi dan lengkap yaitu 30 *item* sedangkan yang tidak diisi dan tidak lengkap yaitu 46 *item*. (4)

Diagnosa akhir (tindakan dan prosedur) yang diisi dan lengkap yaitu sebanyak 37 *item* sedangkan yang tidak diisi atau tidak lengkap yaitu 39 *item*.

2. Hasil Observasi

Tabel 2
Hasil Observasi

No	Variabel Diamati	Yang	Keterangan	
			Ada	Tidak Ada
1	Berkas rekam medis pasien BPJS			
2	Tenaga rekam medis bagian pengkodean			
3	SOP pemberian kode penyakit menggunakan ICD-10			
4	Sarana dan Prasarana			
	a. Berkas rekam medis			
	b. ICD-10, ICD 9 CM			
	c. Komputer			

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dibagian kode penyakit pasien BPJS di RSIA Eria Bunda, dimana terdapat berkas rekam medis, tenaga rekam medis dibagian pengkodean (sumber daya manusia), sarana dan prasarana seperti ICD-10, ICD 9 CM, komputer. Untuk Standar Operasional Prosedur (SOP) penentuan kode penyakit pasien BPJS belum ada.

3. Hasil Wawancara

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

- 1) Dari hasil wawancara penulis lakukan diperoleh informasi jumlah petugas rekam medis dibagian koding sebanyak 6 orang dimana 5 orang memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan 1 orang memiliki latar belakang pendidikan S1 Kedokteran untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada

pernyataan informan sebagai berikut :

“Jumlah petugas koding pasien BPJS ada 6 orang dek, dan terbagi atas tugasnya masing-masing” (informan 2).

“Jumlah petugas dibagian kode penyakit pasien BPJS ada 6 orang petugas, yang mana terdiri dari kepala rekam medis di RSIA Eria Bunda Pekanbaru yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis, 2 orang mengkode berkas rekam medis rawat inap yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis dan S1 kedokteran, dan 1 orang mengkode berkas rekam medis rawat jalan yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis, 1 orang penanggung jawab bagian BPJS berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis, 1 orang dibagian pelaporan berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis dek” (informan 3).

- 2) Dari hasil wawancara didapat informasi mengenai pelatihan yang pernah diikuti oleh petugas yaitu pelatihan tentang BPJS yakni seperti pernyataan informan sebagai berikut :

“Ada dek, kami semua sudah pernah mengikuti pelatihan tentang BPJS dan telah menerapkannya dalam kegiatan koding” (informan 1).

“Ada dek, kakak sudah dua kali mengikuti pelatihan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disingkat BPJS tersebut dek dan sudah menerapkannya dalam pekerjaan” (informan 2).

“Ada dek 1 kali mengikuti pelatihan tentang BPJS, sudah menerapkannya dalam kegiatan pengkodean pasien BPJS” (informan 3).

“Pernah dek 1 kali mengikuti pelatihan tentang BPJS” (informan 4).

b. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan diperoleh bahwa Standar Operasional Prosedur untuk kode penyakit pasien BPJS belum ada, seperti pernyataan informan dibawah ini :

“Standar operasional prosedurnya secara tertulis belum ada dek, tapi langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan masing-masing petugas sudah mengetahuinya” (informan 2).

“Standar Operasional Prosedurnya sudah ada sih dek, tapi belum dibuat secara sah dan tertulis” (informan 3).

“SOPnya belum ada dek secara sah dan tertulis, kami hanya mengikuti prosedur yang sudah ditetapkan disini sebelumnya” (informan 4).

c. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara didapat bahwa sarana dan prasarana pada kode penyakit adalah berkas rekam medis pasien, ICD-10 dan ICD 9CM, komputer. seperti pernyataan informan dibawah ini :

“Sarana dan prasarana dalam mengkode penyakit yaaa berkas rekam medis pasien, ICD-10, ICD

9CM, komputer dek” (informan 1 dan 2).

“Sarana dan prasarananya yang utama sekali adalah berkas rekam medis dek, terus ICD” (informan 3).

“Sarana dan prasarananya yaitu ICD-10, ICD 9 CM, berkas rekam medis pasien dan komputer” (informan 4).

PEMBAHASAN

1. ketidaklengkapan diagnosa dokter pada lembar resume medis pasien BPJS

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ketidaklengkapan diagnosa dokter pada lembar resume medis pasien BPJS sebanyak 76 formulir resume medis yakni diantaranya sebagai berikut (1) Diagnosa waktu masuk 5 item. (2) Diagnosa akhir yang terdiri dari diagnosa primer yaitu 28 item, diagnosa sekunder yaitu 46 item, sedangkan tindakan dan prosedur 39 item.

Penetapan Diagnosa seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Depkes RI, 2006: 59).

Menurut Rustiyanto, 2010: 19 terdapat nilai rekam medis:

a. Bagi Pasien

- 1) Menyediakan bukti asuhan keperawatan/tindakan medis yang diterima oleh pasien.
- 2) Menyediakan data bagi pasien jika pasien datang untuk yang kedua kali atau seterusnya.
- 3) Menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus

kompensasi pekerja kecelakaan pribadi atau mal praktek.

- b. Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan
 - 1) Memiliki data yang dipakai untuk pekerja profesional kesehatan.
 - 2) Sebagai bukti atas biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
 - 3) Mengevaluasi penggunaan sumber daya.
- c. Bagi pemberi layanan
 - 1) Menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga profesional dalam merawat pasien.
 - 2) Membantu dokter dalam menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan.
 - 3) Menyediakan data-data untuk penelitian dan pendidikan.

Menurut DepKes, 2006 terdapat Aspek Keuangan (*Financial*) pada aspek ALFRED yakni suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

Menurut asumsi penulis, dari diagnosa dokter yang lengkap yaitu 29 berkas rekam medis, sedangkan diagnosa dokter yang tidak lengkap yaitu sebanyak 47 berkas rekam medis. Dari data ini dapat digolongkan bahwa ketidaklengkapan pengisian diagnosa dokter pada lembar resume medis tergolong besar, dimana masih besarnya jumlah ketidaklengkapan resume medis. Diagnosa dokter hendaknya segera diisi oleh dokter demi tercapainya nilai rekam medis yang baik dan rekam medis ini mempunyai nilai uang, karena isinya terdapat data dan informasi

pasien yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.

2. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh informasi bahwa petugas kode penyakit pasien BPJS yaitu terdiri dari 3 orang, 2 orang mengkode penyakit pasien BPJS rawat inap yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan S1 kedokteran, dan 1 orang mengkode penyakit pasien BPJS rawat jalan yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis, kepala rekam medis berlatar belakang D3 Rekam medis, dan petugas penanggung jawab BPJS terdiri dari 1 orang berlatar belakang D3 Rekam medis. Petugas kode penyakit pasien BPJS sudah mengikuti pelatihan tentang BPJS dan telah menerapkan pada kegiatan coding.

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah tenaga kesehatan profesi non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan, yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (DepKes RI, 2009: 50).

Ada dua aspek yang dilihat dalam sumber daya manusia, yakni: (Notoatmodjo, 2009: 1).

- a. Kuantitas, menyangkut jumlah sumber daya manusia (penduduk) yang kurang penting kontribusinya dalam pembangunan, dibandingkan dengan aspek kualitas. Kuantitas sumber daya manusia 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 dan mental).

Penulis mengasumsikan bahwa petugas rekam medis dibagian kode penyakit pasien BPJS di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru sudah cukup dan telah mengikuti pelatihan tentang BPJS.

3. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh informasi bahwa dibagian kode penyakit pasien BPJS belum memiliki *Standar Operational Prosedur* (SOP) secara sah dan tertulis, petugas hanya mengikuti standar pelaksanaan yang sudah ada selama ini dan mengikuti langkah-langkah yang telah ada sebelumnya.

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman yang berisi prosedur – prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah, atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang – orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar, dan sistematis (Tambunan, 2013: 3).

Menurut Tambunan (2013: 171), Manfaat Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah:

- a. Acuan pemahaman kebutuhan organisasi
- b. Acuan pembuatan rancangan system
- c. Acuan pendefinisian kebutuhan organisasi
- d. Acuan penyusunan SOP secara efektif
- e. Acuan penerapan SOP dengan efektif
- f. Acuan control dan perbaikan SOP

Menurut asumsi penulis, dari Standar Operasional Prosedur dibagian kode penyakit pasien BPJS di RSIA

Eria Bunda Pekanbaru tidak memiliki SOP dalam penentuan kode atau pemberian kode penyakit secara sah dan tertulis. Dengan tidak adanya standar baku yang ditetapkan, akan mempersulit petugas untuk penentuan kode penyakit, terutama petugas baru dan mahasiswa magang yang ditempatkan dibagian kode penyakit pasien BPJS. Meskipun petugas sudah mengikuti standar pelaksanaan yang sudah ada selama ini dan mengikuti langkah-langkah yang telah ada sebelumnya.

4. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis dengan informan diperoleh bahwa sarana dan prasarana pada kode penyakit adalah berkas rekam medis pasien, ICD-10 dan ICD 9CM, komputer.

Menurut kamus lengkap bahasa Indonesia sarana adalah sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mempermudah pekerjaan, maksud atau tujuan, syarat, upaya dan sebagainya. Sedangkan prasarana adalah segala yang merupakan penunjang utama terselenggaranya sesuatu proses.

Menurut asumsi penulis dibagian kode penyakit pasien BPJS di RSIA Eria Bunda Pekanbaru bahwa sarana dan prasarannya sudah ada dan sudah mencukupi sehingga membantu memelihara dan mendorong semangat kerja serta dapat meningkatkan produktivitas petugas yang bekerja.

KESIMPULAN

1. Jumlah ketidaklengkapan diagnosa dokter yang paling tinggi yaitu pada diagnosa akhir sekunder sebanyak 46 berkas rekam medis, sehingga mengakibatkan petugas rekam medis

terkendala dalam penentuan kode penyakit.

2. Sumber Daya Manusia (SDM) rekam medis dibagian kode penyakit pasien BPJS jumlahnya sudah cukup, dan telah mengikuti pelatihan tentang BPJS sehingga petugas dapat menerapkannya dalam kegiatan koding.
3. Belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) secara tertulis dalam penentuan kode penyakit pasien BPJS di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru, sehingga tidak ada pedoman atau acuan dalam penentuan kode penyakit.
4. Sarana dan prasarananya sudah ada dan sudah mencukupi sehingga membantu memelihara dan mendorong semangat kerja sehingga dapat meningkatkan produktivitas petugas yang bekerja.

SARAN

1. Diharapkan kepada dokter segera mengisi diagnosa dokter pada resume medis pasien agar tidak terkendala petugas rekam medis dalam penentuan kode penyakit karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai dasar penentuan tarif klaim BPJS.
2. Hendaknya petugas rekam medis dalam penentuan kode penyakit terus mengikuti pelatihan - pelatihan tentang koding dan BPJS sehingga petugas lebih menguasai kegiatan koding serta menerapkan ilmu yang didapat dalam kegiatan koding.
3. Sebaiknya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penentuan kode penyakit pasien BPJS harus dibuat agar ada standar baku yang ditetapkan untuk pedoman atau acuan petugas sehingga tercapai standar kerja yang berkualitas dan terarah.
4. Diharapkan untuk sarana dan prasarananya lebih ditingkatkan lagi agar dapat meningkatkan produktivitas

petugas yang bekerja sehingga tercapai hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

DepKes RI (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

----- (2009). *Sistem Kesehatan Nasional (SKN)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

Fathoni, A. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.

Hatta, G. A. (2008). *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Moleong, L. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

----- (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.

(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi Perekam dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu