

---

**ANALISIS PELAKSANAAN INDEKS PENYAKIT RAWAT JALAN GUNA  
MENUNJANG EFEKTIVITAS PELAPORAN 10 BESAR PENYAKIT (RL 5.4) DI  
RUMAH SAKIT SALAK BOGOR**

Oleh

Mustachidah<sup>1)</sup>, Yuyun Yunengsih<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

Jl. Gatot Subroto No.301, Maleer, Kec. Batununggal, Kota Bandung, Jawa Barat  
40274/telepon (022) 87340030/fax (022) 87340086/email [piksiganeshaonline@gmail.com](mailto:piksiganeshaonline@gmail.com)  
Email: <sup>1</sup>[mustachidah1972@gmail.com](mailto:mustachidah1972@gmail.com), <sup>2</sup>[yoen1903@gmail.com](mailto:yoen1903@gmail.com)

**Abstract**

Disease index is a summary arrangement of the list of disease types and sick conditions based on a classification system or numbering code as a means of communication. This outpatient disease index will be produced in the form of recapitulation of reports of the top 10 outpatient diseases, which are useful for hospitals and also as a report to the Health Office, District, Province and Ministry of Health. This reporting is used as a decision-making related to hospital management and management related top 10 diseases by the hospital and the Health Office. This research uses descriptive method with quantitative approach while data collection techniques used by the author is by means of observation techniques, interviews and library studies that have close relevance to the subject matter. From the results of the research that has been done, there are several problems, namely: 1) Diagnosis is incomplete and unclear, 2) The disease code is unclear or difficult to read, 3) Delay in the implementation of outpatient disease index. The suggestions provided are as follows: 1) The hospital gives a briefing for the writing of the diagnosis to the doctor and reminds the doctor to do a clear and complete recording, 2) The hospital provides a briefing for writing the disease code to the coder so that the disease code can be more clearly read and easy to understand. 3) The hospital conducts socialization, monitoring, evaluation routinely to the data processing department, treatment room and index so that the implementation of disease index can be carried out on time.

**Keywords: Outpatient Disease Index, Reporting Effectiveness, Top 10 diseases**

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. Tahun 2009. tentang rumah sakit bahwa kebutuhan data dan informasi pada era modern saat ini semakin meningkat dan mencakup di berbagai aspek, termasuk dalam bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus mampu menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit seperti dalam pengambilan keputusan yang secara cepat dan tepat. Oleh karena itu setiap rumah sakit menjalankan fungsi unit rekam medis yang memiliki peran dalam menunjang tercapainya tertib administrasi untuk meningkatkan mutu

pelayanan kesehatan di rumah sakit berupa laporan.

Suatu rekam medis berisikan data dan informasi selama pasien berobat atau dirawat sesuai dengan Permenkes No: 269/MENKES/PER/III/2008 maka rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi data yang ada didalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan atau pemalsuan data ataupun digunakan oleh orang yang tidak berhak. Data dan informasi yang diperoleh dari rekam medis digunakan sebagai penunjang mutu pelayanan kesehatan untuk pemenuhan pembuatan pelaporan rumah sakit.

Menurut (Gunawan I Tahun 2013;1–15.) pelaporan di rumah sakit terbagi menjadi dua

kelompok yaitu laporan internal dan eksternal. Fungsi dari pelaporan internal adalah untuk kepentingan rumah sakit itu sendiri yang meliputi semua catatan hasil kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit yang akan digunakan oleh manajemen untuk evaluasi kinerja, evaluasi pelayanan, penentuan target, mengetahui tren penyakit, dan pengambilan keputusan. Sedangkan fungsi dari pelaporan eksternal adalah untuk kepentingan instansi yang berwenang di atas rumah sakit yang akan diberikan kepada Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang langsung dilaporkan oleh rumah sakit yang mana laporan yang dihasilkan digunakan untuk penilaian (evaluasi) dan monitoring dalam memperbaiki kebijakan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang.

Berdasarkan PERMENKES RI No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dan juknis SIRS 2011 berisi mengenai standar pelaporan yang harus dilaksanakan setiap rumah sakit yang terdiri dari rekapitulasi laporan (RL). Rumah sakit wajib melaporkan rekapitulasi laporan (RL) kepada Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mencakup RL 1 sampai RL 5.

Laporan 10 besar penyakit rawat jalan menurut sistem informasi rumah sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi VI), PERMENKES No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 yaitu RL 5.4 (Laporan Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan) memuat:

Formulir RL 5.4 adalah formulir untuk data 10 besar penyakit rawat jalan rekapitulasi dari jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati) untuk satu tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari dengan 31 Desember setiap tahunnya.

Pembuatan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) dapat diperoleh dari laporan data morbiditas pasien rawat inap (RL 4b), dan untuk pembuatan rangking 10 besar penyakit

harap diperhatikan tentang kode yang berhubungan dengan ibu melahirkan normal, bayi baru lahir dengan kondisi sehat, ataupun imunisasi dan pasien keluarga berencana (pemasangan spiral) serta lainnya tidak dimasukkan ke dalam 10 besar penyakit tersebut.

Di dalam Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi VI) PERMENKES No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 dijelaskan bahwa laporan harian dari berkas rekam medis yang dikodefikasi berdasarkan ICD-10, direkapitulasi secara mingguan yang kemudian dibuatkan secara bulanan dan dilaporkan secara triwulan. Kegiatan tersebut dilakukan baik secara manual maupun komputerisasi melalui proses indeks untuk masing-masing jenis penyakit.

Pengolahan data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit yang dilakukan di Rumah Sakit dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu :

1. Pengolahan secara manual, pengolahan manual dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang telah terkumpul.
2. Pengolahan secara komputerisasi, pengolahan ini dilakukan dengan cara menginput/entry data baik dari data rekam medis yang berisi catatan/diagnosis yang dikodifikasi. Dan akan diolah oleh komputer sesuai dengan programnya masing-masing, sehingga akan menghasilkan sebuah laporan.

Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Salak Bogor khususnya di bagian unit rekam medis selama dua bulan, terhitung sejak bulan April – Juni 2021, masalah yang dihadapi adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosa kurang lengkap dan tidak jelas.
- b. Kode penyakit tidak jelas atau sulit dibaca.
- c. Keterlambatan pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui “Analisis Pelaksanaan Indeks Penyakit Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Pelaporan

10 Besar Penyakit (RL 5.4) Di Rumah Sakit Salak Bogor”.

## LANDASAN TEORI

### 1. Konsep Laporan Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan (RL 5.4)

Laporan sepuluh besar penyakit rawat inap menurut sistem informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi VI), PERMENKES No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 yaitu RL 5.4 (Laporan Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan) memuat:

Formulir RL 5.4 adalah formulir untuk data 10 besar penyakit rawat jalan rekapitulasi dari jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati) untuk satu tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 januari dengan 31 Desember setiap tahunnya.

Pembuatan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) dapat diperoleh dari laporan data morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b), dan untuk pembuatan rangking 10 besar penyakit harap diperhatikan tentang kode yang berhubungan dengan ibu melahirkan normal, bayi baru lahir dengan kondisi sehat, ataupun imunisasi dan pasien keluarga berencana (pemasangan spiral) serta lainnya tidak dimasukan ke dalam 10 besar penyakit tersebut.

### 2. Konsep Efektivitas Laporan

Menurut Hendyaningrat (2007:16) mengungkapkan bahwa “Efektivitas adalah pengukuran dalam tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya”.

Menurut Siagian, Sondang P (2012) Efektivitas adalah “Pemanfaatan sumber daya, dana, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang dan jasa dengan mutu tertentu tepat pada waktunya.

Laporan adalah “Segala sesuatu yang dilaporkan atau merupakan satuan atas bentuk penyampaian informasi baik secara lisan maupun tulisan dari bawahan kepada atasan sesuai dengan hubungan wewenang dan tanggung jawab yang ada dalam organisasi” (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005: 566)

Dari pendapat ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas laporan adalah pemanfaat sumber daya, dana, sarana prasarana yang digunakan untuk menyampaikan informasi yang berkualitas, tepat waktu, tepat sasaran dengan mutu tertentu sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

Laporan yang berkualitas adalah laporan yang memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Laporan harus benar dan objektif
2. Laporan harus cermat dan jelas
3. Laporan harus mengenai sasaran
4. Laporan harus lengkap
5. Laporan harus tepat waktu

### 3. Konsep Indeks Penyakit Rawat Jalan guna Menunjang Efektivitas Pelaporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (RL 5.4)

Di dalam Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi VI) PERMENKES No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 dijelaskan bahwa laporan harian dari berkas rekam medis yang dikodefikasi berdasarkan ICD-10, direkapitulasi secara mingguan yang kemudian dibuatkan secara bulanan dan dilaporkan secara triwulan. Kegiatan tersebut dilakukan baik secara manual maupun komputerisasi melalui proses indeks untuk masing-masing jenis penyakit.

Pengolahan data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit yang dilakukan di Rumah Sakit dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu :

1. Pengolahan Secara Manual

Pengolahan manual dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang telah terkumpul.

2. Pengolahan Secara Komputerisasi

Pengolahan ini dilakukan dengan cara menginput/entry data baik dari data rekam medis yang berisi catatan/diagnosis yang dikodifikasi. Dan akan diolah oleh komputer sesuai dengan programnya masing-masing, sehingga akan menghasilkan sebuah laporan.

## METODE PENELITIAN

### 1. Metode Penelitian Deskriptif dengan Pendekatan Kuantitatif

Menurut Sukmadinata (2011) Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif merupakan suatu penelitian yang mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena, peristiwa, gejala, dan kejadian yang terjadi secara faktual, sistematis, serta akurat. Fenomena dapat berupa bentuk, aktivitas, hubungan, karakteristik, serta persamaan maupun perbedaan antar fenomena

Menurut Sugiyono (2012:7) Metode kuantitatif disebut metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Metode ini disebut sebagai metode positivistic karena berlandaskan pada filsafat positivisme. Metode ini sebagai metode ilmiah/*scientific* karena telah memenuhi kaidah kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris, obyektif, terukur, rasional dan sistematis.

Penelitian dilakukan pada bulan April 2021 sampai Juni 2021 di Rumah Sakit Salak Bogor. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Subjek penelitian berupa benda.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah jumlah berkas rekam medis pasien rawat jalan yang masuk ke ruangan pengolahan data rekam medis pada bulan April 2021 di Rumah Sakit Salak Bogor. Sampel penelitian ini adalah menggunakan teknik *probability sampling* pada *simple random sampling* karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam memperoleh data yang dibutuhkan sebagai bahan pembuatan laporan penelitian, ada beberapa teknik, cara atau metode yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- a. Studi Pustaka, dengan mempelajari buku-buku dan literatur-literatur yang relevan untuk acuan penelitian Studi Pustaka, dengan mempelajari buku-buku dan literatur-literatur yang relevan untuk acuan penelitian.

- b. Wawancara, dengan narasumber.
- c. Observasi, yaitu dengan mengamati langsung proses indeks penyakit rawat jalan guna menunjang efektivitas pelaporan 10 besar penyakit di Rumah Sakit Salak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Pelaksanaan Indeks Penyakit Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Pelaporan 10 Besar Penyakit (RL 5.4)

Adapun prosedur analisis pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan guna menunjang efektivitas pelaporan 10 (sepuluh) besar penyakit di Rumah Sakit Salak dilaksanakan dengan cara sistem komputerisasi. Pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan di Rumah Sakit Salak dilakukan oleh petugas pengindeksan dan pengkodean dengan cara menginputkan data-data dari rekam medis pasien yang sudah pulang, lalu menghasilkan informasi yang kemudian digunakan untuk pelaporan 10 besar penyakit sehingga dapat memudahkan petugas dalam mendapatkan data-data untuk pelaporan.

Untuk Prosedur dari indeks penyakit rawat jalan oleh petugas pengindeksan dan pengkodean di Rumah Sakit Salak menurut hasil prkatek kerja lapangan yaitu sebagai berikut :

1. Petugas pengindeksan dan pengkodean menerima rekam medis pasien yang sudah pulang dari bagian *assembling*
2. Kemudian petugas menginputkan data-data ke dalam computer mulai dari nomor rekam medis, nama pasien, diagnosa utama, diagnosa sekunder, jenis kelamin, umur, alamat, cara bayar, keadaan keluar, tanggal masuk dan keluar, dan nama dokter.
3. Setelah selesai menginputkan data-data tersebut maka di simpan didalam komputer, lalu menginputkan nama pasien dan nomor rekam medisnya ke dalam format buku ekspedisi di komputer.
4. Kemudian rekam medis pasien disimpan ke bagian penyimpanan rekam medis.

Untuk pelaksanaan pelaporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di Rumah Sakit Salak Bogor yaitu sebagai berikut :

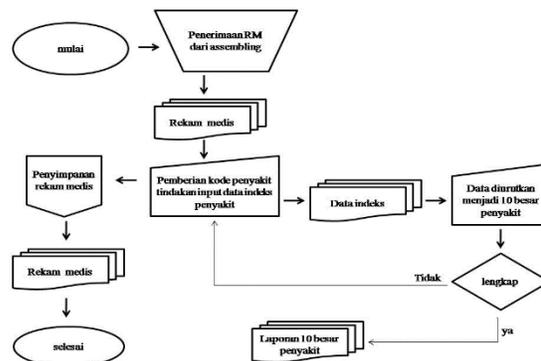
1. Petugas menginputkan data-data ke dalam komputer dari rekam medis pasien pulang mulai dari nomor rekam medis, nama pasien, diagnosa utama, diagnosa sekunder, jenis kelamin, umur, alamat, cara bayar, keadaan keluar, tanggal masuk dan keluar, dan nama dokter.
2. Hasil dari pelaksanaan indeks penyakit tersebut dijadikan bahan pembuatan pelaporan baik *intern* maupun *ekstern* untuk kebutuhan manajemen Rumah Sakit. Untuk pembuatan 10 (sepuluh) besar penyakit rawar jalan dilakukan dengan sistem komputerisasi yaitu dengan cara mengurutkan 10 (sepuluh) penyakit yang paling banyak, melalui aplikasi *Microsoft excell*.
3. Setelah didapat 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan maka data tersebut diberikan kepada petugas bagian pelaporan yang nantinya akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, Porvinsi, dan Kementrian Kesehatan.

**Gambar 1 Data 10 Besar Penyakit Rawat Jalan**

Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan

No. Urut	No. Daftar terperinci	Golongan sebab penyakit	Kasus Baru		Jumlah Kasus Baru (4+5)	Jumlah Kunjungan
			LK	PR		
1	E10	Diabetes melitus bergantung insulin	2	3	5	518
2	E11	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	10	6	16	483
3	I64	Stroke tak menyebut pendarahan atau infark	21	9	30	321
4	R50	Demam yang sebabnya tidak diketahui	144	126	270	305
5	I10	Hipertensi esensial	12	4	16	185
6	J45	Asma	21	16	37	179
7	R10	Nyeri perut dan panggul	56	40	96	165
8	H52	Gangguan refraksi dan akomodasi	1	4	5	138
9	K04	Penyakit pulpa dan periapikal	33	33	66	100
10	I50	Gagal Jantung	1	0	1	94

**Gambar 2 Alur Pelaksanaan Indeks Penyakit Rawat Jalan dan laporan 10 besar penyakit (RL 5.4) di Rumah Sakit Salak Bogor**



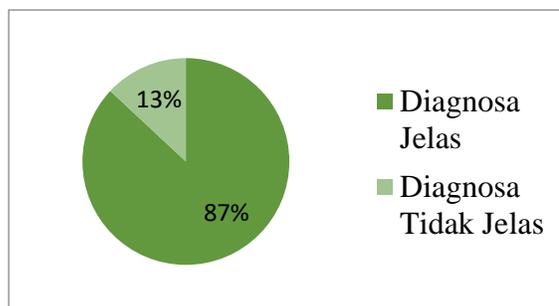
Cara perhitungan penulis untuk mendapatkan data dengan rumus sebagai berikut :

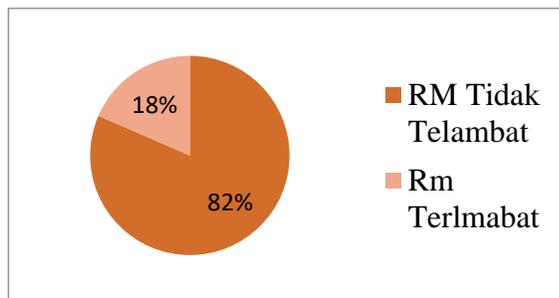
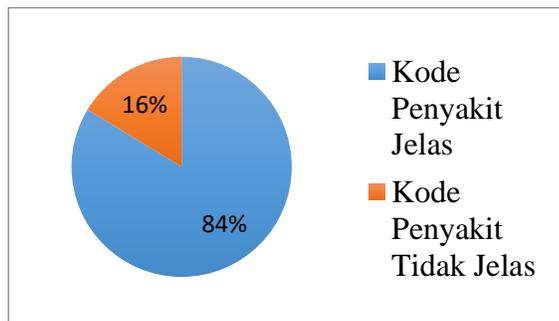
$$\text{Persentasi} = \frac{\text{Jumlah item Lengkap}}{\text{jumlah seluruh item yang dinalisis}} \times 100\%$$

Berdasarkan hasil sampel penelitian yang di ambil dari 92 sampel, terdapat bahwa data diagnosa yang tidak jelas atau kurang lengkap sebanyak 12 dari 92 sampel yaitu 13 %, kode penyakit yang tidak jelas atau sulit dibaca sebanyak 15 dari 92 sampel yaitu 16% dan untuk rekam yang terlambat diindeks sebanyak 17 dari 92 sampel yaitu 18%.

Untuk lebih jelasnya bisa dilihat dalam grafik berikut :

**Gambar 3 Grafik Diagnosa**



**Gambar 4 Grafik Rekam Medis Terlambat****Gambar 5 Grafik Kode Penyakit**

Berdasarkan penelitian penulis di RS Salak untuk laporan 10 besar penyakit rawat jalan yang didapat dari pelaksanaan indeks penyakit masih kurang efektif dikarenakan masih terjadi kesalahan pembacaan data diagnosa yang tidak jelas sebanyak 13 % dan untuk kode penyakit sebanyak 16% sehingga akan menjadi indikasi terhadap kesalahan penginputan data yang nantinya berpengaruh terhadap kebenaran dan kesesuaian laporan.

Dalam pembuatan laporan 10 Besar Penyakit di Rumah Sakit Salak masih kurang cermat dan jelas dikarenakan dalam proses pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan masih terjadi kesalahan dan kurang berhati-hati dalam pembacaan diagnosa sebanyak 13 % dan kode penyakit sebanyak 16% yang dapat menjadi indikasi terhadap kesalahan penginputan data diagnosa dan kode penyakit sehingga laporan yang dihasilkan pun akan menjadi tidak cermat dan tidak jelas. Dalam hal laporan 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit Salak Bogor sudah tepat sasaran.

Pelaporan 10 besar penyakit di Rumah Sakit Salak Bogor belum efektif karena terjadi

keterlambatan dibagian pengolahan data sehingga pelaksanaan pembuatan laporan 10 besar penyakit dapat terhambat.

## 2. Permasalahan dalam Analisis Pelaksanaan Indeks Penyakit Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Pelaporan 10 Besar Penyakit (RL 5.4)

Masih terdapat beberapa permasalahan di dalam pelaksanaan indeks penyakit di Rumah Sakit Salak, adapun permasalahan-permasalahan tersebut sebagai berikut :

a. Diagnosa kurang lengkap dan tidak jelas.

Didalam pengisian diagnosa pasien yang dilakukan oleh dokter kerap tidak lengkap dan tidak jelas sehingga dapat menjadi indikasi dalam kesalahan penginputan diagnosa, dikarenakan penggunaan huruf sambung dan penulisan diagnosa yang kurang lengkap yang menimbulkan kesulitan bagi petugas indeks untuk melakukan penginputan sehingga petugas harus menanyakan kepada dokter atau petugas yang sudah mengerti. Misalnya penulisan diagnosa *Benign* saja tanpa dilengkapi. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap efektivitas pelaporan 10 besar penyakit.

b. Kode penyakit tidak jelas atau tidak terbaca

Dalam penginputan data indeks penyakit yang dilakukan oleh petugas indeks kerap terjadi kesulitan pembacaan kode penyakit yang dapat menjadi indikasi dalam kesalahan penginputan kode penyakit, hal tersebut disebabkan karena penulisan kode penyakit yang tidak jelas sehingga sulit dibaca terkait dengan penulisan angka yang ambigu. Misalnya angka 1 seperti angka 7 dan angka 3 seperti angka 5. Hal ini dapat berpengaruh terhadap efektivitas pelaporan 10 besar penyakit

c. Keterlambatan indeks penyakit

Dalam alur rekam medis di Rumah Sakit Salak sebelum melakukan pengindeksan, berkas diambil dari ruang perawatan oleh petugas distribusi ke bagian *assembling* lalu ke bagian koding dan indeks. Akan tetapi dalam pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan terjadi

keterlambatan dalam pelaksanaannya dikarenakan rekam medis terlambat diberikan kepada petugas indeks penyakit. Hal ini dapat berpengaruh terhadap efektivitas pelaporan 10 besar penyakit.

### 3. Upaya pemecahan masalah yang telah dilakukan dalam Analisis Pelaksanaan Indeks Penyakit Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Pelaporan 10 Besar Penyakit (RL 5.4)

Adapun upaya yang telah dilakukan oleh pihak di Rumah Sakit Salak Bogor dalam mengatasi permasalahan dalam analisis pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan guna menunjang efektivitas pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengatasi permasalahan diagnosa yang kurang jelas dan kurang lengkap yang dapat menjadi indikasi terhadap kesalahan penginputan data. Pihak Rumah Sakit mengintruksikan agar selalu berhati-hati dan teliti dalam hal pembacaan dan penginputan data diagnosa penyakit ke dalam komputer. Karena hasil dari penginputan akan berpengaruh terhadap informasi yang nantinya digunakan untuk pelaporan.
- b. Untuk mengatasi permasalahan kode penyakit yang sulit dibaca karena kurang jelas, yang dapat menjadi indikasi terhadap kesalahan penginputan data. Pihak Rumah Sakit menginstruksikan agar selalu berhati-hati dan teliti dalam hal pembacaan dan penginputan data kode penyakit ke dalam komputer. Karena hasil dari penginputan akan berpengaruh terhadap informasi yang nantinya digunakan untuk pelaporan.
- c. Apabila ada rekam medis yang terlambat diinputkan ke dalam indeks penyakit rawat jalan, pihak rumah sakit menghimbau agar petugas berinisiatif untuk menanyakan terkait rekam medis pasien yang belum diindeks dan mengambil sebagian *assembling* serta pihak pengolah data yaitu *assembling* dan bagian ruang perawatan juga harus sudah menyelesaikan pekerjaannya sebelum waktu yang

ditentukan dan segera memberikan rekam medis ke petugas indeks untuk pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan agar dalam pembuatan pelaporan tidak terhambat dan bisa dilaksanakan tepat pada waktunya serta laporan yang dihasilkan pun lengkap.

- d. Memudahkan petugas menemukan tempat/bagian di mana dokumen rekam medis berada.

## PENUTUP

### Kesimpulan

1. Proses indeks penyakit rawat jalan di Rumah Sakit Salak Bogor sudah dilakukan sesuai prosedur dan dilakukan secara terkomputerisasi sehingga lebih memudahkan petugas dalam melakukan indeks dan juga pembuatan pelaporan.
2. Data yang dihasilkan dari proses indeks penyakit rawat jalan digunakan sebagai bahan untuk pembuatan laporan oleh petugas pelaporan. Data indeks penyakit digunakan untuk pelaporan bulanan, triwulan, dan tahunan. Selain itu juga dapat digunakan untuk pengambilan proses keputusan Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan.
3. Dalam pelaksanaan indeks merupakan salah satu bagian yang penting karena anantara bagian yang satu dengan yang lain saling terhubung. Terutama untuk data hasil dari indeks penyakit haruslah benar dan sesuai dengan data yang ada, dikarenakan akan di jadikan bahan pelaporan 10 besar penyakit. Dalam pelaksanaannya masih kurang efektif dikarenakan masih terdapat kesalahan dalam penginputan data diganosa, kode penyakit yang menyebabkan keterhambatan dalam proses pengindeksan dan akan berpengaruh terhadap keakurat pelaporan 10 besar penyakit.
4. Terdapat beberapa permasalahan terkait dengan analisis pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan guna menunjang efektivitas pelaporan 10 besar penyakit (RL 5.4) yaitu :

- a. Diagnosis kurang lengkap dan tidak jelas.
- b. Kode Penyakit Tidak Jelas.
- c. Keterlambatan Pelaksanaan Indeks Penyakit

### Saran

1. Disarankan sebaiknya pihak rumah sakit memberi pengarahannya untuk penulisan diagnosa kepada dokter serta mengingatkan dokter untuk melakukan pencatatan yang jelas serta lengkap hal tersebut guna memperoleh informasi diagnosa yang akurat. Sehingga laporan yang dihasilkan sesuai dan akurat.
2. Disarankan sebaiknya pihak rumah sakit memberikan pengarahannya untuk penulisan kode penyakit kepada *coder* agar kode penyakit dapat lebih jelas dibaca dan mudah dimengerti sehingga tidak menyebabkan kesalahan penginputan. Maka informasi yang nantinya dihasilkan akan sesuai dan akurat.
3. Disarankan sebaiknya pihak rumah sakit melakukan sosialisasi, pengawasan (*monitoring*), evaluasi secara rutin kepada bagian pengolahan data, ruang perawatan dan indeks terkait masalah keterlambatan pelaksanaan indeks penyakit dikarenakan rekam medis yang terlambat diberikan kepada petugas indeks.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] PerMenKes RI No 269/MENKES/PER/III/2008, Tentang Rekam Medis. Jakarta : Depkes RI
- [2] UU No. 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*.
- [3] UU No. 29 Tahun 2004 *Tentang Praktek Kedokteran*
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan RI No.04/2018 *Tentang kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*
- [5] Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008 *Tentang Rekam Medis*
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- [7] Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1171/MENKES/PER/VI/2011 *Tentang Sistem Infromasi Rumah Sakit*
- [8] Gunawan I. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ( SIMRS) RSUD Brebes Dalam Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit ( SIRS ) Online*, Kemenkes RI Tahun 2013. 2013;1–15.
- [9] zwar, Azrul, (2010), *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Rupa Aksara, Jakarta.
- [10] Budi, Savitri Citra, (2011), *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*, Quantum Sinergi Media, Yogyakarta.
- [11] Notoatmodjo, Soekidjo, (2014), Edisi ke 2, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- [12] Notoatmodjo, Soekidjo. (2012), *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- [13] Riyanto, Agus,SKM.,M.kes,(2011) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- [14] Sugiyono, (2011), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- [15] Sugiono, (2012), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- [16] Sumadi, (2013), *Metode Penelitian*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- [17] Sukmadinata, N. S. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- [18] Siagian. Sondang P. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara. Jakarta.
- [19] Hendyaningrat, 2007. *Efektivitas*, <https://elib.ui.ac.id>, (Sabtu 7 Oktober - 2017, 20:15)
- [20] *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Depdiknas), (2005) Balai Pustaka, Jakarta.