



Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Injury dan External causes pada Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember

Novita Nuraini, Dyah Palupi Budiningsih*, Maya Weka Santi, Dony Setiawan, Hendyca Putra

Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

Abstrak: Kode diagnosis utama *injury* dan *external causes* merupakan salah satu klasifikasi penyakit dalam ICD-10 yang apabila dikode tidak akurat dapat menyebabkan kerugian rumah sakit, dan rendahnya tingkat validasi kualitas data statistik. Ketidakakuratan kode diagnosis *injury* rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember tahun 2020-2022, sebesar 70 % dan *external causes* sebesar 100% karena tidak pernah dikode. Tujuan penelitian yaitu menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan *external causes* rekam medis rawat inap berdasarkan teori kinerja Robbin, serta upaya perbaikan dengan *brainstorming*. Jenis penelitian yaitu kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian pada faktor *ability* yaitu pengetahuan Dokter IGD kurang dalam kelengkapan pengisian anamnesis kasus *injury* dan DPJP dalam pemilihan terminologi medis belum sesuai ICD-10. Faktor *motivation* yaitu belum optimalnya pemberian *reward* dan *punishment*, serta *feedback* berupa evaluasi kualitas pengisian rekam medis belum pernah dilakukan. Faktor *opportunity* yaitu tidak adanya batasan yang jelas antara uraian tugas sebagai koder dan verifikator internal, pelaksanaan pengkodean belum sesuai SOP. Upaya perbaikan permasalahan tersebut yaitu sosialisasi kembali terkait SOP pemberian kode dan tindakan, mengajukan pemberian *reward* dan *punishment* yang sesuai, mengadakan pelatihan internal terkait kodefikasi diagnosis *injury* dan *external causes*.

Kata Kunci: External causes, Ketidakakuratan, Kode diagnosis injury, Rawat Inap

DOI:

<https://doi.org/10.47134/mpk.v1i4.6024>

*Correspondence: Dyah Palupi Budiningsih

Email: dpalupi.b@gmail.com

Received: 07-03-2024

Accepted: 05-07-2024

Published: 05-08-2024



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (BY SA) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: The inaccurate coding of primary injury and external causes diagnoses is a classification issue in the ICD-10, posing risks of financial loss for hospitals and compromising the validity of statistical data. Between 2020 and 2022, the coding accuracy for inpatient injury diagnoses at RSD Dr. Soebandi Jember was 70%, while external100% inaccuracy because were not coded at all. This research aimed to analyze the factors causing inaccuracies in coding these diagnoses based on the Robbin performance theory and propose improvement strategies through brainstorming. In this qualitative study, data was collected through in-depth interviews, observations, and document analysis. Findings revealed ability factor cause by the lack of Emergency Room physicians knowledge's in completing injury case histories and discrepancies in medical terminology selection by attending physicians. Motivation factors were identified suboptimal reward and punishment systems, and the absence of feedback in evaluating medical record quality. The opportunity factor encompassed unclear task boundaries between coders and internal verifiers, and the coding process deviated from standard operating procedures (SOP). Suggestion to address these issues, re-socialization of SOPs related to coding procedures, advocating for appropriate reward and punishment, and organizing internal training on injury and external causes diagnosis coding.

Keywords: External causes, Inaccuracy, Injury diagnosis code, Hospitalization

Pendahuluan

Cedera (injury) merupakan kondisi yang didapatkan ketika tubuh manusia mengalami tekanan fisik maupun kontak kimiawi sehingga terjadi suatu trauma atau kerusakan struktur maupun fungsi tubuh. Sedangkan, penyebab luar (external cause) adalah keadaan dan kejadian lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Salah satu klasifikasi penyakit dalam ICD-10 yaitu pengklasifikasian diagnosis kasus cedera (injury) dan penyebab luar cedera (external causes). Klasifikasi injury terdapat dalam ICD-10 Bab XIX (S00-T98) yang menjelaskan sifat cedera (nature of the injury) dan Bab XX (V01-Y98) menjelaskan kausa. Kode kasus cedera (injury) dikatakan lengkap apabila terdapat kode diagnosis cedera dan kode external causes penyebab cedera. Pengkodean diagnosis untuk kasus cedera (injury) harus diikuti pengkodean penyebab luar cedera (external causes) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya [2]. Pelaksanaan pengkodean diagnosis injury dan external causes dilakukan oleh tenaga profesional rekam medis yang memiliki kompetensi tentang klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yaitu koder. Koder memiliki tanggung jawab untuk memberikan kode diagnosis yang ditegakkan dokter secara tepat dan akurat sesuai ICD-10 (International Statistical Classification of Disease Related Health Problems 10th Revision).

Pengklasifikasian dan pengkodean external cause pada diagnosis cedera sebagaimana di dapatkan pada hasil penelitian terdahulu sering terabaikan, padahal pemberian kode external causes (penyebab luar) dapat digunakan untuk mengklasifikasi penyebab luar terjadinya suatu peristiwa, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, keracunan, bencana alam, perdarahan maupun penyebab-penyebab lainnya [2]. Pengkodean diagnosis yang tidak akurat akan mempengaruhi manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, statistik rumah sakit dan bahkan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit [3]. Kode external causes sering dianggap sepele karena dianggap tidak mempengaruhi nominal klaim, namun kode external causes berperan dalam menentukan kasus tersebut diklaim oleh Jasa Raharja atau BPJS terutama dari segi informasi aktivitas. Pengkodean external cause juga penting dilakukan secara tepat dan spesifik untuk menggambarkan penyebab luar cedera, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam klaim asuransi serta tidak dianggap sebagai temuan yang merugikan rumah sakit apabila dilakukan audit medis. Selain itu, penyajian data statistik tidak akurat yaitu data laporan RL 4a (morbiditas dan mortalitas rawat inap) yang dikirimkan ke kementerian kesehatan menjadi tidak valid apabila kode yang ditetapkan tidak lengkap dan akurat.

Rumah sakit daerah (RSD) dr. Soebandi merupakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tipe B Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Jember. Salah satu pelayanan unggulan di RSD dr. Soebandi Jember adalah pelayanan "Trauma center" yang menangani pasien trauma atau kecelakaan dengan cepat dan optimal. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSD dr. Soebandi Jember, dari 30 berkas rekam medis rawat inap kasus injury tahun 2020-2022 yang diambil secara acak didapatkan 21 berkas dengan diagnosis injury terkode tidak akurat dan 30 berkas diagnosis penyebab cedera (external causes) tidak akurat karena tidak dikode sebagaimana dijelaskan melalui tabel persentase di bawah ini :

Tabel 1. Persentase Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama *Injury* dan *External causes* Tahun 2020-2022

Diagnosis	Akurat	(%)	Tidak Akurat	(%)
<i>Injury</i>	9	30	21	70
<i>External causes</i>	0	0	30	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis injury sebesar 70% dan ketidakakuratan kode external causes sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas kinerja koder kurang maksimal. Kualitas kinerja pengkodean disebut terbaik apabila persentase keakuratan pengkodean 96-100% akurat, dan disebut tidak memuaskan apabila persentase keakuratan pengkodean < 84% akurat [4]. Temuan dari penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis injury dan kode external cause dapat disebabkan oleh faktor kinerja petugas (koder, dokter dan perawat) yang tidak menjalankan pekerjaan sesuai wewenang dan tanggung jawabnya serta belum sesuai dengan SOP yang berlaku [5]. Lebih lanjut, kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kemampuan (ability), motivasi (motivation), dan peluang untuk bekerja (opportunity) [6].

Hasil wawancara dengan petugas RSD dr. Soebandi Jember didapatkan informasi bahwa ketidakakuratan kode diagnosis injury dan external causes berdasarkan faktor kemampuan (ability) diduga disebabkan oleh penulisan diagnosis yang tidak konsisten dan kurang jelas, menggunakan singkatan, serta tulisan tidak mudah terbaca sehingga pemilihan kode diagnosis menjadi tidak spesifik. Penyebab lain dikarenakan dokter tidak mengisi anamnesis dengan lengkap dan perawat juga tidak mengisi assessment keperawatan gawat darurat dengan lengkap terkait kejadian kecelakaan, lokasi dan aktifitas saat kejadian. Sejalan dengan penelitian terdahulu, ketidakakuratan pengodean diagnosis cedera dan external cause disebabkan oleh faktor tenaga medis yaitu tulisan dokter yang susah dibaca dan kurang spesifik, selain itu tenaga rekam medis (coder) juga kurang teliti dalam menganalisis dokumen rekam medis sehingga pemberian kode cedera kurang spesifik dan kode external cause jarang dilakukan pengodean, serta faktor tenaga kesehatan lainnya (Perawat IGD) tidak menuliskan secara lengkap kejadian yang dialami pasien saat masuk IGD pada lembar assessment medis gawat darurat [7].

Faktor peluang (opportunity) dimungkinkan menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis injury dan external causes yaitu koder rawat inap hanya 1 (satu) orang dan merangkap sebagai verifikator internal. Uraian tugas (job description) yang kurang jelas memungkinkan terjadinya ketidakakuratan kode diagnosis utama dan external causes karena koder tidak fokus dalam melakukan pengodean diagnosis injury dan external causes. Sejalan dengan temuan penelitian terdahulu, faktor penyebab ketidaktepatan pengodean external cause pada kasus kecelakaan karena coder merangkap sebagai koordinator surveilans sehingga coder tidak fokus dalam menggali kode external cause [8]. Permasalahan lain terkait faktor peluang (opportunity) juga diduga karena belum terdapat SOP khusus yang mengatur pengodean injury dan external causes. Pelaksanaan pemberian kode external causes pada pasien kecelakaan lalu lintas dapat dilakukan secara akurat, apabila terdapat SOP tata cara koding external causes yang menjadi standarisasi dalam melakukan pengodean diagnosis, khususnya external causes [9].

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada di RSD dr. Soebandi Jember, mengenai ketidakakuratan kode diagnosis injury dan external causes yang berdampak pada mutu pelayanan rekam medis sebagai sumber data dan informasi serta mutu pelayanan rumah sakit. Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama injury dan kode external causes pada rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember menggunakan teori kinerja Robbins yang terdiri dari faktor kemampuan (*ability*), motivasi (*motivation*), dan peluang (*opportunity*).

Metodologi

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif untuk menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi menggunakan teori kinerja Robbins yang terdiri dari faktor kemampuan (*ability*) berupa pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan, faktor motivasi (*motivation*) berupa *reward* dan *punishment*, serta faktor peluang (*opportunity*) berupa alat dan material, *job description*, dan SOP. Penelitian dilaksanakan pada Juni 2022 sampai dengan November 2023.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah memiliki ijin persetujuan etik (*ethical approval*) dari komisi etik Politeknik Negeri Jember dengan nomor ijin persetujuan etik: 747/PL17.4/PG/2023.

Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian ini melibatkan 8 informan yang terlibat berperan dalam ketepatan kode diagnosis utama dan *external causes* pada berkas rawat inap kasus *injury*, diantaranya informan 1 yaitu koder rawat inap, informan 2 dan 3 selaku dokter jaga IGD, informan 4 dan 5 selaku DPJP, informan 6 dan 7 selaku Perawat IGD, serta Kepala Admisi dan Instalasi Rekam Medis sebagai informan 8. Objek dalam penelitian ini adalah rekam medis rawat inap kasus injury, khususnya formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, formulir Assessment IGD, dan formulir Resume Medis di RSD dr. Soebandi Jember.

Teknik Pengumpulan dan Uji Keabsahan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam untuk memperoleh informasi yang rinci terkait faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan diagnosis *external causes* pada rekam medis rawat inap. Observasi dilakukan terhadap terhadap alat dan material, uraian tugas dan SOP pengkodean kode diagnosis utama *injury* dan *external causes*. Dokumentasi yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan alat bantu kamera dan perekam suara.

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber didapat melalui validasi informasi dari sumber yang beragam yaitu koder, dokter jaga IGD, DPJP, Perawat IGD, dan Kepala Admisi dan Instalasi Rekam Medis. Triangulasi teknik yang dilakukan peneliti yaitu dengan cara

membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses sistematis untuk mengolah data yang telah terkumpul dari kegiatan pengumpulan data. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Utama *Injury* dan Kode *External Causes* pada Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan Faktor Kemampuan (*Ability*)

Pengetahuan

Pengetahuan adalah keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki dan memiliki beberapa tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi [10]. Pengetahuan pada penelitian ini diidentifikasi dengan adanya kapabilitas petugas yang terlibat dalam keakuratan kode diagnosis utama dan *external causes* pada rekam medis rawat inap kasus *injury*, yaitu pengetahuan Koder, Dokter Jaga IGD, Perawat IGD dan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Pengetahuan petugas koder RSD dr. Soebandi Jember mengenai pengodean diagnosis *injury* dan *external cause* dijelaskan melalui kutipan wawancara berikut:

“Lead term kata kunci untuk mencari kode dicari di vol 3 terus cross check vol 1, kodefikasi injury kode-kode yang berhubungan dengan bab injury, external cause kode-kode yang berhubungan dengan penyebab cedera, intinya ya begitulah. Harus ada tambahan karakter ke 4 dan 5”

(Informan 1, 2023)

Hasil wawancara sebagaimana disampaikan oleh informan 1 selaku petugas koding menunjukkan bahwa koder mengetahui tentang tatacara pengodean diagnosis *injury* dan *external cause*. Pernyataan koder tentang definisi kodefikasi *injury* dan *external causes* juga sesuai aturan ICD-10 yaitu kodefikasi *injury* dan *external causes* merupakan klasifikasi pada ICD-10 yang mengatur klasifikasi tentang cedera, keracunan dan akibat lain dari penyebab luar. Petugas juga telah mengetahui dan memahami pengodean diagnosis *injury* memerlukan kode karakter ke- 4 dan karakter ke-5. Pengetahuan koder tentang tata cara koding sesuai dengan ICD-10 berperan penting dalam menentukan keakuratan kode diagnosis utama *injury* dan *external causes*. Pengetahuan petugas pengkodean mengenai ketentuan-ketentuan ICD-10 dalam menunjang kesesuaian kode diagnosis, sangat diperlukan agar dapat menentukan kode diagnosis dengan lebih akurat Sulandari (2022). Pernyataan informan tersebut menjelaskan bahwa koder telah memahami langkah-langkah pengodean diagnosis *injury* serta harus menyertakan *external causes* dan dilakukan pengodean pada karakter ke-4 dan karakter ke-5 untuk mengetahui spesifikasi dan cerita pasien tersebut. Pengodean diagnosis untuk kasus *injury* harus diikuti pengodean penyebab luar (*external cause*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menyebabkannya [11].

Kapabilitas Dokter Jaga IGD tentang kelengkapan pengisian anamnesis pasien IGD dan perawat IGD mengenai kelengkapan pengisian assessment keperawatan gawat darurat juga memiliki keterkaitan terhadap keakuratan pengodean *external causes*. Dokter dan perawat IGD memahami pengisian anamnesis dan kronologis pasien *injury* pada formulir assessment IGD, hal ini didukung dengan wawancara berikut:

"Pengkajiannya kita ngisi MOI (Mechanism of injury) ya cukup tahu bahwa pasien datang dalam kondisi cedera ini, ini, yang penting tahu kecelakaan antara apa dengan apa, jam sekian udah gitu aja...."

(Informan 2, 2023)

"Saya berusaha sesingkat mungkin dan sampai ke intinya, misal pasien datang dengan keluhan nyeri atau tidak sadar setelah jatuh dari motor (versus mobil) pukul 15.30 di jalan, helm (+), muntah (+), kejang (-) seperti itu"

(Informan 3, 2023)

Pernyataan informan 2 dan 3 sebagaimana dijelaskan pada kutipan wawancara diatas sejalan dengan yang diungkapkan oleh perawat IGD selaku informan 6 dan 7, dimana hal tersebut menunjukkan bahwa Dokter Jaga dan perawat IGD memahami pengisian anamnesis untuk kasus *injury* menyertakan penyebab cedera berdasarkan MOI (*Mechanism of Injury*), namun dalam pengisian penyebab cedera belum lengkap karena belum menyertakan lokasi dan aktifitas kejadian. Pengetahuan dokter IGD dan perawat IGD yang kurang tentang pengisian tersebut, menyebabkan ketidaklengkapan pengisian assessment keperawatan gawat darurat dan berdampak pada keakuratan kode *external cause*. Sejalan dengan penelitian terdahulu, ketidaksesuaian pemberian kode sebab eksternal karena informasi anamnesis formulir gawat darurat tidak lengkap dan tidak jelas [12].

Pengetahuan DPJP dalam penelitian ini adalah kapabilitas DPJP tentang kelengkapan pengisian diagnosis utama *injury* yang dapat mempengaruhi keakuratan pengodean diagnosis utama *injury*. Kelengkapan pengisian diagnosis utama *injury* diperlukan dalam menentukan kode diagnosis *injury* yang akurat. DPJP mengetahui penentuan kondisi pasien sebagai diagnosis utama *injury*, berikut wawancaranya:

"Kalau diagnosis utama itu kan diagnosis yang ditentukan di akhir periode perawatan, pasien itu sakit apa, dapat pemeriksaan dan tindakan apa aja, kalau fracture ya regionya di mana misal pasien dirawat karena patah tulang paha, diagnosisnya ya fracture femur"

(Informan 4, 2023)

Pernyataan informan 4 yang juga didukung oleh informan 5 selaku DPJP mengetahui bahwa penentuan kondisi pasien sebagai diagnosis utama *injury* pada akhir periode perawatan, setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dan tindakan. DPJP memahami pengisian diagnosis *injury* yang sesuai dengan ICD-10, namun masih terdapat pengisian diagnosis *injury* yang tidak terbaca dan tidak lengkap, serta penulisannya (pemilihan terminologi medis) tidak sesuai dengan ICD-10. Selain itu, masih terdapat penggunaan singkatan diagnosis yang belum sesuai dengan buku pedoman singkatan yang berlaku di RSD Soebandi Jember.

Penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter sebagai tenaga medis terkait dan tidak boleh diubah sehingga diagnosis pada rekam medis

harus diisi lengkap dan jelas sesuai dengan ICD-10. Kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis berperan penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter [13]. Pengetahuan DPJP yang kurang tentang pedoman singkatan yang berlaku dalam pengisian rekam medis, dapat berdampak pada ketepatan penentuan kode diagnosis yang akan dilakukan petugas koder.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan DPJP yang kurang dalam penggunaan singkatan diagnosis dan pemilihan terminologi medis tidak sesuai ICD-10 serta pengetahuan dokter IGD dan perawat IGD memiliki pengetahuan yang kurang dalam pengisian kelengkapan anamnesis sehingga menjadi salah satu penyebab ketidakakuratan diagnosis utama *injury* dan *external causes*. Solusi untuk permasalahan tersebut, dengan dan sosialisasi kembali terkait buku pedoman singkatan yang berlaku di RSD dr. Soebandi Jember dan kelengkapan pengisian anamnesis pada formulir gawat darurat, serta memberikan pelatihan internal tentang dasar kodefikasi diagnosis utama *injury* dan *external causes*.

Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja adalah lama waktu petugas bekerja di tempat kerja mulai saat diterima di tempat kerja hingga sekarang. Pengalaman kerja dalam penelitian ini diidentifikasi melalui lama kerja petugas (Koder, Dokter Jaga IGD, DPJP, dan Perawat IGD) dari awal bekerja hingga sekarang, serta pengalaman ataupun kendala dalam melaksanakan pekerjaan dan tanggung jawabnya yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes* pada berkas rekam medis rawat inap RSD dr. Soebandi. Adapun lama kerja petugas di RSD dr. Soebandi Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Data Lama Kerja Petugas di RSD dr. Soebandi Jember

No	Informan	Jabatan	Lama Kerja
1.	Informan 1	Koder (Petugas Koding)	17 tahun
2.	Informan 2	Dokter IGD	6 tahun
3.	Informan 3	Dokter IGD	5 tahun
4.	Informan 4	DPJP	3 tahun
5.	Informan 5	DPJP	1 tahun
6.	Informan 6	Perawat IGD	18 tahun
7.	Informan 7	Perawat IGD	12 tahun

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui petugas yang terlibat dalam pelaksanaan pengodean diagnosis utama *injury* dan *external causes*, rata-rata lama kerja lebih dari 3 tahun. Adapun informan yang paling lama bekerja adalah Perawat IGD yaitu 18 tahun, sedangkan informan yang paling singkat lama kerjanya yaitu DPJP Orthopedi dengan lama kerja 1 tahun. Tahun kerja masuk kedalam kategori lama apabila petugas telah bekerja lebih dari 3 tahun [14]. Pengalaman kerja mencerminkan seberapa besar petugas menguasai keterampilan kerja dan pengetahuan seputar bidang kerja yang dimiliki. Petugas yang memiliki pengalaman kerja tinggi, tentu sering menemui berbagai kendala dalam pekerjaannya dan mengetahui bagaimana cara menemukan solusi dari permasalahan yang dihadapinya [15].

Pengalaman kerja petugas RSD dr. Soebandi Jember termasuk dalam kategori lama kerja lebih dari 3 tahun membuat petugas memiliki cukup pengalaman karena telah banyak kasus yang ditangani sehingga semakin berpengalaman, terampil serta ahli dalam bidangnya. Hanya saja masih terdapat kendala dalam pelaksanaan penentuan keakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes* dimana tulisan dokter tidak terbaca, singkatan diagnosis yang belum familier dan anamnesis yang tidak lengkap, beban kerja sebagai koder dan verifikator internal. Kendala yang dihadapi DPJP dalam pengisian diagnosis *injury* yaitu format formulir, kolom untuk penulisan diagnosis *injury* terlalu kecil dan komunikasi antara DPJP dengan petugas koder belum berjalan dengan baik sehingga DPJP belum pernah mendapatkan konfirmasi dari koder terkait kejelasan diagnosis *injury*.

Pelatihan

Pelatihan merupakan upaya yang sistematis dan terencana untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, sikap melalui pengalaman belajar dalam rangka meningkatkan efektivitas kinerja kegiatan atau berbagai kegiatan [22]. Pelatihan dalam penelitian ini yaitu upaya yang dilakukan untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan melalui pengalaman belajar terkait kodefikasi diagnosis penyakit. Tidak semua petugas yang terlibat dalam ketepatan pengodean diagnosis *injury* dan *external causes* mendapatkan pelatihan tentang kodefikasi penyakit sebagaimana kutipan wawancara berikut:

"Ya pernah, tapi ga secara khusus diagnosis injury saja tapi dari BAB I sampai XXI"

(Informan 1, 2023)

"Kalau pelatihan resmi dari RS ga ada, tapi kalau kami dari bedah syaraf kebetulan lulusan Unair dapat waktu sekolah, kami otodidak juga belajarnya"

(Informan 5, 2023)

"Belum pernah mengadakan pelatihan, karena yang biasanya mengadakan itu IPKBPK (unit klaim BPJS)"

(Informan 8, 2023)

Pelatihan terkait kodefikasi penyakit di RSD dr. Soebandi Jember hanya diikuti oleh koder saja yang mana hal ini dibuktikan dengan hasil kutipan wawancara informan 1 selaku petugas koding. Sedangkapan pernyataan informan 5 dan 8 yang juga didukung oleh informan 2,3,4,6, dan 7 menunjukkan Dokter IGD, Perawat IGD dan DPJP belum pernah mengikuti pelatihan terkait kodefikasi penyakit dan hanya belajar secara otodidak sehingga pengetahuan dokter mengenai penulisan anamnesis dan pemilihan terminologi medis belum sesuai dengan penulisan secara kaidah ICD 10. Pelatihan tentang koding penting untuk menambah pengetahuan tentang kodefikasi diagnosis penyakit.

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa adanya pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan kinerja petugas yang terlibat dalam pengodean diagnosis *injury* dan *external causes*. Petugas yang tidak pernah mengikuti pelatihan terkait koding dapat menyebabkan terjadinya ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan *external causes*. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan adalah satu penyebab ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis utama [19]. Mengingat pentingnya kegiatan pelatihan bagi petugas, maka

diharapkan pihak rumah sakit dapat menyelenggarakan pelatihan internal terkait kodefikasi diagnosis *injury* dan *external causes*.

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama *Injury* dan Kode *External Causes* pada Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan Faktor Motivasi (*Motivation*)

Reward

Reward didefinisikan sebagai hadiah atau imbalan yang diberikan perusahaan atas prestasi kerja karyawannya yang melebihi target yang sudah ditetapkan organisasi, berupa materi (uang) atau dalam bentuk non materi seperti piagam penghargaan, bonus berupa perjalanan yang sudah ditetapkan organisasi, pemberian beasiswa pendidikan, dan lain-lain. *Reward* dalam penelitian ini adalah apresiasi atas prestasi kinerja yang diberikan kepada petugas untuk meningkatkan motivasi kerja terkait keakuratan kodefikasi diagnosis utama *injury* dan *external causes*. Petugas belum pernah mendapatkan penghargaan berupa hadiah ataupun piagam penghargaan, namun terdapat program penghargaan dari manajemen RS, hal ini didukung dengan wawancara berikut:

"Ga ada kalau tentang keakuratan koding tapi ada untuk karyawan berprestasi tapi ga tahu penilaiannya berdasarkan apa, mungkin kehadiran atau kedisiplinan"

(Informan 1, 2023)

"Tidak pernah, tidak ada kalau terkait pengisian diagnosa atau anamnesis, tapi kemarin ada pemberian penghargaan dari manajemen RS, ada Dokter IGD dapat piagam penghargaan cuma ga tahu kategorinya apa dan penilaiannya seperti apa"

(Informan 3, 2023)

Pernyataan informan 1, 3 yang juga sejalan dengan informan 2,4,5,6,7, dan 8 menunjukkan bahwa petugas belum pernah mendapatkan penghargaan berupa hadiah ataupun piagam penghargaan, terkait keakuratan kode diagnosis, kelengkapan pengisian anamnesis ataupun kelengkapan pengisian diagnosis yang dilaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Meskipun terdapat program penghargaan dari manajemen RS, namun dalam pelaksanaannya petugas tidak mengetahui kategori penilaiannya belum jelas, bukan berdasarkan pencapaian kinerja petugas.

Pemberian penghargaan adalah salah satu cara untuk memotivasi petugas agar bekerja dengan baik sesuai tanggung jawabnya bahkan melebihi target yang ditetapkan rumah sakit. Penghargaan dapat berupa uang (insentif) atau barang, misalnya piagam atau berupa kata-kata secara lisan [16]. Pernyataan informan menunjukkan bahwa belum terdapat pemberian *reward* secara khusus terkait prestasi, dan jasa pelayanan yang diberikan setiap bulan bukan *reward* melainkan kewajiban RS:

"Reward secara khusus berupa uang atau materiil belum ada, karena menurut saya jasa pelayanan bukan reward, japel sesuai porsi pelayanan yang kita kerjakan dan diberikan sesuai aturan"

(Informan 4, 2023)

Informan 4 menyatakan bahwa belum terdapat pemberian *reward* secara khusus diluar pemberian jasa pelayanan yang diberikan kepada petugas. Adanya penghargaan terhadap

kinerja petugas, baik berupa uang, barang, atau nonmateri, misalnya piagam, bonus perjalanan wisata, pemberian beasiswa pendidikan atau hanya sekedar pujian berupa kata-kata lisan, diharapkan dapat memotivasi kinerja petugas. Namun saat ini, petugas hanya mendapatkan jasa pelayanan sebagai kompensasi atau imbalan atas kinerja yang dilakukan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab pekerjaannya. Pemberian jasa pelayanan merupakan kewajiban rumah sakit dan hak petugas yang tidak termasuk dalam kategori pemberian *reward*. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan berhak mendapatkan imbalan jasa.

Berdasarkan pernyataan informan tersebut diketahui bahwa pemberian penghargaan (*reward*) belum optimal sehingga berdampak pada kinerja petugas dan menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Oleh karena itu, perlu adanya pemberian penghargaan (*reward*) berupa uang (insentif), piagam penghargaan sesuai dengan prestasi dan kompetensi yang dapat dijadikan sebagai promosi untuk kenaikan jabatan, sehingga petugas termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya

Punishment

Punishment merupakan konsekuensi atau hukuman yang diberikan atas kinerja petugas yang tidak sesuai dengan aturan yang berlaku terkait ketidakakuratan kode diagnosis utama dan kode *external causes* kasus *injury*. Adapun petugas pernah mendapatkan kritikan atau teguran jika bekerja tidak sesuai dengan prosedur, baik itu dari rekan kerja ataupun dari atasan. Berikut adalah kutipan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan:

"Tidak ada hukuman, cuma pernah dapat teguran dari pihak pelaporan karena tidak dapat memenuhi permintaan data"

(Informan 1, 2023)

"Kalau hukuman sih ga, cuma teguran mungkin kurang ini, kurang ini, kadang teguran dari teman, atau atasan."

(Informan 4, 2023)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan 4 dan 6 yang mana hasilnya sejalan dengan pernyataan 2,3,5,6,7 dan 8, diketahui bahwa *punishment* yang diberikan kepada petugas berupa teguran dari atasan maupun rekan kerja mengenai kinerja petugas yang tidak sesuai prosedur dan hal tersebut masih belum membuat perawat mengisi rekam medis secara lengkap. Sanksi (*punishment*) yang paling ringan adalah berupa teguran yang diberikan kepada karyawan secara langsung setelah terjadinya pelanggaran [17]. Informan merasa pemberian hukuman penting bagi petugas yang tidak bekerja sesuai dengan prosedur agar tetap ingat aturan-aturan dan hati-hati dalam bekerja serta tidak bermain-main dengan hukum yang dapat menyebabkan kerugian RS.

Sanksi atau hukuman berperan sebagai upaya dalam membangun kedisiplinan petugas dan memberikan efek jera terhadap petugas yang melakukan pelanggaran disiplin atau aturan [18]. Setiap tenaga kesehatan yang tidak menjalankan pelayanan sesuai dengan

standar profesi, standar pelayanan profesi, SOP, dan etika profesi, kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan dapat menerima sanksi administratif berupa teguran lisan, peringatan tertulis, dan denda administratif serta pencabutan izin. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa adanya pemberian hukuman (*punishment*) berupa teguran secara lisan, belum menimbulkan efek jera terhadap kinerja petugas yang dapat menyebabkan ketidakuratan kode diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Oleh karena itu, perlu adanya pemberian sanksi yang tegas berupa denda administratif yaitu pemotongan SKP, penundaan kenaikan pangkat serta pencabutan izin bagi petugas yang melanggar aturan kerja dan etika profesi.

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama *Injury* dan Kode *External Causes* pada Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan Faktor Peluang (*Opportunity*)

Alat dan Material

Alat dan material adalah sumber daya yang diperlukan dalam melakukan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu dapat berupa fasilitas, peralatan dan dana. Alat dan material dalam penelitian ini adalah sumber daya berupa fasilitas ataupun peralatan yang diperlukan dalam melakukan pengodean diagnosis *injury* dan *external causes*. Adapun fasilitas/peralatan yang dipergunakan untuk melakukan pengodean diagnosis *injury* dan *external causes* di RSD dr, Soebandi, sesuai dengan pernyataan informan berikut:

“Komputer, bolpoin, internet full unlimited, ICD 10 elektronik, formulir ringkasan masuk dan keluar, formulir assement gawat darurat, dan Resume Medis. Sudah cukup memadai dan sesuai untuk digunakan untuk bekerja”

(Informan 1, 2023)

Berdasarkan wawancara kepada informan 1 selaku petugas coding dan juga didukung oleh informan 8 selaku kepala admisi dan instalasi rekam medis diketahui bahwa fasilitas dan peralatan yang digunakan untuk melakukan pengodean diagnosis *injury* dan *external causes* cukup memadai. Fasilitas komputer sudah terhubung dengan internet dan terdapat ICD-10 elektronik yang terinstal di komputer, baik aplikasi maupun dalam bentuk *soft file* yang mendukung pengodean diagnosis *injury* dan *external causes*. Selain itu, Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, Formulir Assessment Gawat Darurat serta Resume Medis merupakan peralatan yang digunakan sebagai sumber informasi pengodean diagnosis *injury* dan *external causes*. Namun dalam pelaksanaannya, masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian informasi medis baik dari informasi yang menjelaskan keadaan *fracture* tertutup atau terbuka dan penyebab cedera belum dilengkapi informasi lokasi dan aktifitas saat kejadian. Pengisian informasi medis berperan penting dalam mendukung pengodean diagnosis *injury* dan *external causes* yang akurat. Salah satu faktor keakuratan kode diagnosis adalah informasi medis, sehingga kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki pengaruh dalam menentukan ketepatan kode diagnosis [20].

Berdasarkan kondisi tersebut peneliti menyimpulkan bahwa alat dan material yaitu kelengkapan pengisian diagnosis *injury* pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, Formulir Resume Medis dan pengisian anamnesis serta assesemen keperawatan gawat darurat pada Formulir Gawat Darurat menjadi salah satu faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan *external causes*. Salah satu solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan mengimplementasikan RME sehingga memudahkan petugas dalam kelengkapan pengisian anamnesis, diagnosis *injury*, dan assesment keperawatan gawat darurat.

Job Description (Uraian Tugas)

Job description (uraian kerja) merupakan pedoman, petunjuk dan arah tindakan bagi tenaga kerja untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini merupakan sebuah upaya untuk menciptakan kualitas dari pekerjaan dan kinerja total organisasi [21]. Uraian tugas pada penelitian ini yaitu deskripsi aktifitas terkait tanggung jawab petugas dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis *injury* dan *external causes* di RSD dr. Soebandi Jember. Pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan uraian tugas penting dilakukan agar pengodean diagnosis *injury* dan *external causes* dapat berjalan dengan optimal dan meminimalisir terjadinya ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes*. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

"Ya sudah ada job desc biar kita kerjakan sesuai dengan itu, biar ga ke mana-mana, jelas gitu"

(Informan 1, 2023)

"Iya penting, kita kan jadi tahu kerjanya ini, ini, ini, kalau ga ada job description otomatis kita tidak terarah pekerjaannya"

(Informan 8, 2023)

Hasil wawancara menunjukkan pernyataan informan 1 selaku petugas koding yang juga didukung oleh informan 8 selaku kepala admisi dan instalasi rekam medis tersebut menunjukkan bahwa petugas memahami pentingnya uraian tugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Uraian tugas yang dibuat sudah jelas dan mudah dimengerti terkait batasan wewenang dan tanggung jawab dalam pekerjaan. *Job description* yang jelas dapat mempermudah untuk merinci seluruh pekerjaan yang dikerjakan untuk masing-masing petugas, sehingga dapat digunakan dalam menyusun organisasi yang baik. Namun dalam pelaksanaannya, masih belum sesuai karena terdapat petugas koder yang merangkap sebagai verifikator internal BPJS. Hal tersebut memberikan dampak pelaksanaan tugas dimana petugas lebih mengutamakan pekerjaan tambahan sebagai verifikator internal karena ada target pengerjaannya, sedangkan sebagai koder tidak ada target dalam pengerjaannya. Hal ini mengakibatkan rekam medis rawat inap yang belum dikode menumpuk.

Berdasarkan hal tersebut uraian tugas yang tidak jelas menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan *external causes*. Hal ini disebabkan pembagian uraian tugas yang tidak jelas, karena petugas koding merangkap sebagai verifikator internal BPJS dan volume pekerjaan yang tinggi dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes* karena petugas tidak fokus dalam

melaksanakan pekerjaannya. Solusi yang dapat dilakukan yaitu membuat uraian tugas dan batasan wewenang yang jelas untuk masing-masing pekerjaan, dan satu orang petugas mempunyai satu uraian tugas sehingga tidak terjadi *double job* yang menyebabkan petugas tidak fokus dalam bekerja. Penambahan tenaga koder sesuai perhitungan analisis beban kerja, juga dapat menjadi sebuah solusi sehingga petugas dapat melaksanakan pekerjaannya dengan fokus sesuai uraian tugas masing-masing.

3.3.1 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penelitian ini adalah pedoman untuk memastikan pelaksanaan pengodean diagnosis *injury* dan *external causes* pada BRM rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berjalan lancar, konsisten, dan menghasilkan pengodean yang akurat sesuai standar yang ditetapkan. Berikut merupakan hasil wawancara dengan informan mengenai ketersediaan dan pelaksanaan SOP mengenai koding diagnosis *injury* dan *external causes* di RSD dr. Soebandi Jember:

"Kalau SOP khusus mengenai external causes saja tidak, namun ada SOP koding yang menjelaskan pengodean secara umum"

(Informan 1, 2023)

"Ya sudah sesuai sama SOP, untuk diagnosis injury disertakan penyebab cederanya (external causes)"

(Informan 8, 2023)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan 1 selaku petugas koding yang juga didukung oleh informan 8 selaku kepala admisi dan instalasi rekam medis, diketahui bahwa pelaksanaan pengodean diagnosis *injury* sudah sesuai dengan SOP Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan dengan nomor dokumen 566/630.12.22/IV/2023 dan diterbitkan tanggal 31 Maret 2023, yaitu dengan menyertakan penyebab cedera (*external causes*). Berikut merupakan hasil dokumentasi SOP Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan :



Gambar 1. SOP Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan

Hasil observasi menunjukkan koder membaca diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar dan resume medis, kemudian menganalisis diagnosis tersebut untuk mencari *lead term*. Koder mencari istilah atau singkatan diagnosis, menentukan kondisi utama dan merujuk *section* yang sesuai pada indeks *alphabeth*. Hal ini membuktikan bahwa koder bekerja sesuai dengan prosedur. Namun pelaksanaannya, koder tidak melakukan konfirmasi kepada DPJP terkait kejelasan singkatan diagnosis yang belum familiar tersebut. Hal ini dapat menyebabkan ketidakakuratan pengodean diagnosis *injury* karena tidak ada

komunikasi antara koder dengan dokter. Pengode profesional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klarifikasi terkait kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan agar menghasilkan kode yang akurat, komplit dan konsisten [4]. Selain itu, prosedur pengodean diagnosis lainnya yang tidak dijalankan adalah penggunaan *rule* reseleksi morbiditas apabila kondisi utama diagnosis yang dipilih kurang tepat. Hal ini terjadi karena ada pekerjaan tambahan koder sebagai verifikator internal yang harus diprioritaskan untuk segera diselesaikan.

Berdasarkan wawancara dan observasi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan SOP Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan belum sepenuhnya sesuai, karena petugas belum menjalankan prosedur pengodean sesuai aturan dalam SOP tersebut sehingga menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes*. Solusi dari permasalahan ini yaitu dengan melakukan pemberian sosialisasi tersebut untuk menjabarkan isi SOP sehingga petugas lebih memahami prosedur koding sehingga pengodean diagnosis penyakit dan tindakan menjadi lebih akurat.

Merumuskan Upaya Perbaikan dalam Penyelesaian Masalah terkait Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama *Injury* dan Kode *External Causes* pada Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember dengan Metode *Brainstorming*

Perumusan upaya perbaikan masalah dalam penelitian ini menggunakan metode *brainstorming*. *Brainstorming* dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan diskusi antara peneliti dengan informan dengan topik permasalahan yang ditemukan dalam penelitian, untuk menentukan upaya perbaikan penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada berkas rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Berdasarkan pembahasan terkait penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan *external causes* pada berkas rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember, maka dapat dirumuskan upaya perbaikan masalah sebagai berikut:

Tabel 2. Upaya Perbaikan dalam Penyelesaian Masalah terkait Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama *Injury* dan Kode *External Causes*

Permasalahan	Solusi
1. Variabel Pengetahuan	
a. Dokter dan perawat IGD belum mengetahui bahwa pengisian anamnesis dan assessment keperawatan gawat darurat untuk kasus <i>injury</i> , selain mencantumkan penyebab cedera juga mencantumkan lokasi kejadian dan aktifitas kejadian	Dibuat <i>template</i> pada RME untuk pengisian anamnesis sedetail mungkin, sehingga terfasilitasi penyebab cedera yang lengkap (mencantumkan lokasi kejadian dan aktifitas kejadian).
b. Pengetahuan DPJP dalam pemilihan terminologi medis belum sesuai ICD-10 dan belum mengetahui buku pedoman singkatan dan simbol yang berlaku	Menyamakan persepsi penulisan diagnosis sesuai terminologi medis dan sosialisasi kembali terkait buku pedoman singkatan yang berlaku
2. Variabel Pengalaman Kerja	
a. Kendala yang dihadapi koder dalam mengkode diagnosis <i>injury</i> dan <i>external causes</i> yaitu tulisan dokter tidak terbaca, singkatan diagnosis yang	Untuk saat ini tulisan dokter perlu diperbaiki, nantinya dapat difasilitasi dengan RME sehingga penulisan diagnosis lebih jelas, sedangkan untuk singkatan diagnosis harus

Permasalahan	Solusi
<p>belum familier dan anamnesis yang tidak lengkap, beban kerja sebagai koder dan verifikator internal</p> <p>b. Kendala yang dihadapi DPJP dalam pengisian diagnosis <i>injury</i> yaitu format formulir, kolom untuk penulisan diagnosis <i>injury</i> terlalu kecil</p> <p>c. DPJP belum pernah mendapatkan konfirmasi dari koder terkait kejelasan diagnosis <i>injury</i></p>	<p>ada kesepakatan antara departemen, perlu dilakukan analisis beban kerja sebagai koder Dapat difasilitasi dengan RME nantinya</p> <p>Untuk saat ini, komunikasi efektif dengan menggunakan catatan tertulis, jika sudah RME diagnosis bisa lebih mudah dalam membaca</p>
<p>3. Variabel Reward</p> <p>Petugas belum pernah mendapatkan apresiasi berupa penghargaan baik hadiah, imbalan berupa materi (uang) atau piagam penghargaan bila bekerja sesuai dengan prosedur</p>	<p>Perlu diberikan apresiasi tidak hanya sekedar ucapan tapi lebih dari itu (piagam penghargaan, uang, voucher belanja, atau tiket, dll)</p>
<p>4. Variabel Punishment</p> <p>Pemberian hukuman dari atasan hanya berupa kritikan dan teguran secara lisan jika bekerja tidak sesuai prosedur</p>	<p>Jika memang diperlukan sekali, sebaiknya diberikan teguran tertulis</p>
<p>5. Variabel Alat dan Material</p> <p>Ketidaklengkapan pengisian diagnosis <i>injury</i>, anamnesis dan <i>assessment</i> keperawatan gawat darurat</p>	<p>Dilakukan digitalisasi berupa RME untuk memudahkan pengisian diagnosis <i>injury</i>, anamnesis dan <i>assessment</i> keperawatan gawat darurat</p>
<p>6. Variabel Job Description</p> <p>Koder mempunyai lebih dari satu uraian tugas yaitu sebagai koder dan verifikator internal sehingga tidak fokus dalam bekerja serta lebih mengutamakan salah satu pekerjaannya</p>	<p>Memperjelas pembagian uraian tugas dan mengkoder petugas lain sebagai koder serta merencanakan kebutuhan tenaga koder</p>
<p>7. Variabel SOP</p> <p>Pelaksanaan SOP belum sepenuhnya sesuai dan belum ada sosialisasi terkait SOP pemberian kode dan tindakan</p>	<p>Sosialisasi kembali terkait SOP pemberian kode dan tindakan agar petugas lebih memahami aturan dan prosedur mengenai pengodean diagnosis utama <i>injury</i> dan <i>external causes</i></p>
<p>8. Variabel Pelatihan</p> <p>Pelatihan internal tentang koding belum pernah dilakukan, sehingga pengetahuan dokter mengenai penulisan anamnesis dan diagnosis <i>injury</i> belum sesuai dengan penulisan secara kaidah ICD 10</p>	<p>Untuk saat ini solusi yang dapat dilakukan yaitu sosialisasi rutin terkait koding setiap 3 bulan sekali secara berkelanjutan karena keterbatasan pihak manajemen rumah sakit</p>

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil terkait upaya perbaikan yang dapat menjadi solusi dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi terkait penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan *external causes* pada berkas rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember yang pertama adalah melakukan sosialisasi kembali terkait SOP pemberian kode dan tindakan. Adanya SOP dan sosialisasinya akan sangat membantu petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan peraturan atau prosedur yang berlaku, SOP (Standar Operasional Prosedur) dirancang untuk memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait [23]. Solusi kedua yang didapatkan dari hasil *brainstorming* yaitu mengajukan pemberian *reward* dan *punishment* yang sesuai. Pemberian

penghargaan dan sanksi adalah salah satu cara untuk memotivasi petugas dan membangun kedisiplinan agar petugas bekerja dengan baik sesuai tanggung jawabnya. Selain itu, perlu diadakan pelatihan internal terkait kodifikasi diagnosis *injury* dan *external causes*. Pelatihan diperlukan sebagai bentuk upaya yang sistematis dan terencana untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, sikap melalui pengalaman belajar dalam rangka meningkatkan efektivitas kinerja kegiatan atau berbagai kegiatan.

Simpulan

Faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan faktor ability yaitu kurangnya pengetahuan dokter IGD terkait pentingnya kelengkapan pengisian anamnesis kasus *injury* dan DPJP dalam pemilihan terminologi medis belum sesuai ICD-10 dan belum pernah diadakan pelatihan internal tentang koding. Faktor motivation yaitu belum optimalnya pemberian reward dan punishment. Faktor opportunity yaitu tidak adanya batasan yang jelas antara uraian tugas sebagai koder dan verifikator internal, pelaksanaan pengkodean belum sesuai SOP. Upaya perbaikan permasalahan tersebut yaitu sosialisasi kembali terkait SOP pemberian kode dan tindakan, mengajukan pemberian reward dan punishment yang sesuai, mengadakan pelatihan internal terkait kodifikasi diagnosis *injury* dan *external causes*.

Referensi

- Herman, J., & Erma, A. (2018). Tinjauan Kelengkapan Diagnosis External Cause Pasien Rawat Inap. *Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (JUPERMIK)*, 1(2), 52–59.
- Hutama, A., Hamid, D., & Mayowan, Y. (2016). Pengaruh Pengalaman Kerja, Motivasi Kerja dan Kepuasan Kerja terhadap Prestasi Kerja Karyawan (Studi pada karyawan bagian produksi CV. Megah Sejahtera). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 40(1), 13–22.
- Indahingwati, A., & Nugroho, N. E. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)* (A. Indahingwati (ed.); edisi pert). PT Scopindo Media Pustaka.
- Kamil, N., Hendyca Putra, D. S., Erawantini, F., & Muna, N. (2020). Evaluasi Kinerja Petugas Distribusi Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. 2(1), 155–168.
- Maharani, N., Deharja, A., Wijayanti, R. A., & Hendyca Putra, D. S. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Resume Medis - Literature Review. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 119–130.
- Manalu, D. F. C., Putra, D. H., Fannya, P., & Indawati, L. (2020). Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode External Cause Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit

- Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 05, 22–32.
- Maryati, W., Rosita, R., & Zanuri, P. A. (2019). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika*, 9(1), 24–31.
- Najiyah, S. N. (2022). Analisis Faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis pada Pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas Jelbuk Jember. Politeknik Negeri Jember.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (ketiga)*. PT Rineka Cipta.
- Puspita, C. P. Y., Andriani, R., & Igiyany, P. D. (2022). Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIkesNas)*, 10–15.
- Puspita, G. A. (2018). Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause Pada Kasus Kecelakaan di RSUD Wates.
- Pradnyani, Rahmawati, P., & Suci, N. (2020). Pengaruh Reward dan Punishment terhadap Motivasi Kerja Karyawan pada CV Ayudya Tabanan Bali. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 2(1), 21–30.
- Priambudi, B. (2020). Hubungan Antar Manusia, Kepuasan Kerja Dan Deskripsi Pekerjaan Terhadap Kinerja Pegawai Unit Pusat Survei Geologi Badan Geologi Bandung. Universitas Komputer Indonesia.
- Rahmadhani, I., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2020). Analisis Ketidaksesuaian Kode Diagnosis pada SIMRS dengan Berkas Klaim BPJS Klinik Obgyn. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 545–552.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2016). *Perilaku Organisasi*. Penerbit Salemba Empat.
- Rosita, R., & Wiqoyah, N. (2018). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap. *Indonesian Journal On Medical Science*, 5(1), 38–42.
- Setiyoargo, A., Ariyanti, R., & Maxelly, R. O. (2021). Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9, 139–144.
- Shalatiya, U., Widjaja, L., Indawati, L., & Yulia, N. (2022). Tinjauan Kelengkapan Penulisan dan Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam

Hospital Kebon Jeruk. *Comserva.Publikasiindonesia.Id*, 2(3), 287–299.
<https://doi.org/10.36418/comserva.v2i2.249>

Utami, Y. T., Hastuti, N. M., & Sari, A. (2022). Keakuratan Kode Diagnosis Cedera dan External Cause di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIkesNas)*, 458–466.

Wahyuni, P., Kusumawati, D. A., & Widyatmo, P. (2022). *Perilaku Organisasional Teori dan Aplikasi Penelitian* (cetakan ke). Deepublish Publisher.

WHO. (2010). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision Vol I, II, III (10th ed.)*. World Health Organization.