

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan paripurna (komprehensif), baik kuratif maupun preventif kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat penelitian dan pelatihan tenaga kesehatan (Setyawan & Supriyanto, 2019). Fasilitas kesehatan terutama rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam semua aspek pelayanan. Salah satu komponen penentu mutu pelayanan kesehatan yaitu tersedianya data atau informasi rekam medis yang akurat (Suryanto, 2020).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan, berarti semakin banyak pemanfaatan kelengkapan informasi oleh tenaga kesehatan, sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin dapat dibuktikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan terkait (Hatta, 2017). Informasi pelayanan kesehatan yang lengkap dan akurat dalam rekam medis berperan penting dalam kegiatan pengolahan data rekam medis, salah satunya penentuan kode diagnosis (koding).

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka kombinasi huruf dalam angka (*alphanumeric*) yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). Pemberian kode diagnosis mengacu pada aturan dalam ICD-10 untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili diagnosis yang ditegakkan dokter (Wariyanti, 2014). ICD-10 merupakan sistem klasifikasi yang dibuat WHO (*World Health Organization*) untuk mengelompokkan istilah medis penyakit, gejala dan masalah-masalah terkait kesehatan yang sejenis dalam satu grup kode penyakit secara komprehensif dan diakui internasional (Hatta, 2017).

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 (WHO, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Puspita, dkk (2022) menyatakan bahwa pengodean diagnosis untuk kasus cedera (*injury*) harus diikuti pengodean penyebab luar cedera (*external causes*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya.

Pengklasifikasian dan pengodean diagnosis cedera 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 (Puspita, 2018). Sejalan dengan penelitian Wulandari & Wahyuni (2015) yang menyatakan bahwa 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. Pengodean 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.

Pengodean 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*). Pengodean diagnosis yang tidak akurat akan mempengaruhi manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, statistik rumah sakit dan bahkan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit (Manalu dkk., 2020).

Rumah sakit daerah (RSD) dr. Soebandi merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Jember. RSD dr. Soebandi berdiri sejak tahun 1955 dan terus mengalami perkembangan yang pesat hingga sekarang menjadi rumah sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tipe B Pendidikan serta menjadi pusat rujukan regional untuk Kabupaten Bondowoso, Lumajang, Banyuwangi dan Jember. RSD dr. Soebandi beralamatkan di jalan dr. Soebandi no. 124 Jember. Salah satu pelayanan unggulan di RSD dr. Soebandi Jember adalah pelayanan “*Trauma center*” yang menangani pasien trauma atau kecelakaan dengan cepat dan optimal.

Pasien dengan kasus *injury* atau kecelakaan banyak dirujuk di RSD dr. Soebandi Jember. Jumlah kasus *injury* tahun 2020 sebanyak 1.345 kasus, tahun 2021 sebanyak 1.005 kasus dan tahun 2022 sebanyak 1.881 kasus. Pada tahun 2021 terjadi penurunan kasus *injury* sebanyak 340 kasus, karena terjadi peningkatan kasus *Covid-19* dan adanya PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) di Kabupaten Jember. Pada tahun 2022 kasus *injury* naik secara signifikan sebanyak 876 kasus dari tahun sebelumnya 1005 kasus menjadi 1881 kasus. Peningkatan jumlah kasus *injury* tersebut, salah satunya disebabkan meningkatnya kasus kecelakaan di Kabupaten Jember.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSD dr. Soebandi Jember, didapatkan informasi bahwa diagnosis *injury* merupakan salah satu diagnosis penyakit terbanyak dari data laporan 10 besar diagnosis penyakit terbanyak rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Berikut Data 10 besar penyakit rawat inap:

Tabel 1.1 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap RSD dr Soebandi Tahun 2022

No	Diagnosis	Jumlah
1.	<i>Other low birth weight</i>	537
2.	<i>Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation</i>	537
3.	<i>Pneumonia, unspecified</i>	490
4.	<i>Hypertensive heart and renal disease with both (congestive) heart</i>	412
5.	<i>Cerebral infarction, unspecified</i>	389
6.	<i>Hypertensive renal disease with renal failure</i>	316
7.	<i>Diffuse brain injury</i>	302
8.	<i>Severe pre-eclampsia</i>	296
9.	<i>Concussion</i>	260
10.	<i>Other viral pneumonia</i>	245

Sumber: Data Sekunder RSD dr. Soebandi Tahun 2023

Pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa kasus *injury* menempati urutan ke-7 pada laporan 10 besar penyakit rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember, namun merupakan diagnosis penyakit dengan ketidakakuratan kodefikasi diagnosis tertinggi di RSD dr. Soebandi Jember. Data ketidakuratan dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1. 2 Data Ketidakakuratan Kodefikasi Penyakit di RSD dr. Soebandi Tahun 2022

No	Diagnosis	Tidak Akurat (%)
1.	<i>Diffuse brain injury</i>	73
2.	<i>Concussion</i>	67
3.	<i>Hypertensive heart and renal disease with both (congestive) heart</i>	33
4.	<i>Hypertensive renal disease with renal failure</i>	27
5.	<i>Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation</i>	20
6.	<i>Cerebral infarction, unspecified</i>	13
7.	<i>Severe pre-eclampsia</i>	7
8.	<i>Other viral pneumonia</i>	7
9.	<i>Other low birth weight</i>	0
10.	<i>Pneumonia, unspecified</i>	0

Sumber: Data Sekunder RSD dr. Soebandi Tahun 2023

Tabel 1.2 menjelaskan bahwa diagnosis *injury* menempati urutan tertinggi dengan persentase sebanyak 73%, sedangkan 9 diagnosis lainnya dengan persentase dibawah 73%. Peneliti melakukan observasi terhadap 30 berkas rekam medis rawat inap kasus *injury* tahun 2020-2022 yang diambil secara acak untuk membuktikan bahwa ketidakuratan kode diagnosis *injury* memang cukup tinggi. Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 Januari 2023, didapatkan 21 berkas dengan diagnosis *injury* terkode tidak akurat dan 30 berkas diagnosis penyebab cedera (*external causes*) tidak akurat karena tidak dikode. Ketidakakuratan kode tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.3 berikut:

Tabel 1. 3 Data Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama *Injury* dan Kode *External causes* di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2020-2022

No RM	Kode DU di BRM	Kode sesuai ICD 10	Keterangan	Kode EC di BRM	Kode sesuai ICD 10	Keterangan
28.4***	S12.7	S12.70	Tidak akurat	Tidak dikode	W17.99	Tidak akurat
28.4***	S52.5	S52.50	Tidak akurat	Tidak dikode	W01.92	Tidak akurat
28.5***	S11.9	S11.9	Akurat	Tidak dikode	W45.99	Tidak akurat
28.2***	S22.4	S22.30	Tidak akurat	Tidak dikode	V22.49	Tidak akurat
28.3***	S42.3	S42.30	Tidak akurat	Tidak dikode	V02.09	Tidak akurat
28.2***	S22.30	S22.40	Tidak akurat	Tidak dikode	W13.99	Tidak akurat
28.***	S52.5	S52.50	Tidak akurat	Tidak dikode	V22.49	Tidak akurat
28.1***	S52.5	S52.50	Tidak akurat	Tidak dikode	V28.09	Tidak akurat
28.4***	S52.5	S52.70	Tidak akurat	Tidak dikode	V23.49	Tidak akurat
30.9***	S72.9	S72.90	Tidak akurat	Tidak dikode	V28.49	Tidak akurat
31.2***	S62.6	S62.61	Tidak akurat	Tidak dikode	W24.99	Tidak akurat
31.2***	S62.6	S62.61	Tidak akurat	Tidak dikode	W31.99	Tidak akurat
31.2***	S67.0	S67.0	Akurat	Tidak dikode	W31.99	Tidak akurat
31.1***	S62.6	S62.71	Tidak akurat	Tidak dikode	W30.99	Tidak akurat
31.2***	S66.3	S66.3	Akurat	Tidak dikode	W27.99	Tidak akurat
31.0***	S82.21	S82.21	Akurat	Tidak dikode	V28.49	Tidak akurat
31.0***	S98.1	S98.1	Akurat	Tidak dikode	V27.49	Tidak akurat
31.2***	S72.1	S72.10	Tidak akurat	Tidak dikode	W19.99	Tidak akurat
31.1***	S92.51	S92.51	Akurat	Tidak dikode	V28.49	Tidak akurat
31.0***	S55.0	S55.1	Tidak akurat	Tidak dikode	W25.99	Tidak akurat
35.8***	S05.8	S05.3	Tidak akurat	Tidak dikode	W44.99	Tidak akurat
35.8***	S06.0	S06.90	Tidak akurat	Tidak dikode	W01.99	Tidak akurat
35.9***	S05.8	S05.2	Tidak akurat	Tidak dikode	W49.99	Tidak akurat
35.7***	S27.1	S27.10	Tidak akurat	Tidak dikode	V23.09	Tidak akurat
35.8***	S82.2	S82.10	Tidak akurat	Tidak dikode	V99.99	Tidak akurat
36.1***	S01.1	S01.1	Akurat	Tidak dikode	W01.99	Tidak akurat
32.8***	S06.2	S06.10	Tidak akurat	Tidak dikode	V28.49	Tidak akurat
36.0***	S01.1	S01.1	Akurat	Tidak dikode	W20.99	Tidak akurat
36.2***	S72.10	S72.10	Akurat	Tidak dikode	W01.99	Tidak akurat
36.1***	S42.3	S42.20	Tidak akurat	Tidak dikode	V02.19	Tidak akurat

Sumber: Data Primer RSD dr. Soebandi, 2023

Pada tabel 1.3 masih ditemukan ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes* pada berkas rekam medis rawat inap kasus *injury* tahun 2020-2022. Kode diagnosis fraktur yang diobservasi hanya tepat sampai digit ke-4 dan digit ke-5 tidak dikode yang menunjukkan kondisi fraktur terbuka atau tertutup, contoh pada berkas dikode S52.5, seharusnya S52.50. Terdapat beberapa pemilihan kode diagnosis yang tidak akurat, contoh pada berkas dikode S42.3, seharusnya S42.20. Kode *external cause* juga tidak akurat karena tidak dilakukan pengodean. Persentase ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan *external causes* dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1.4 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

Sumber: Data Primer RSD dr. Soebandi, 2023

Tabel 1.4 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 pengodean disebut terbaik apabila persentase keakuratan pengodean 96-100% akurat, dan disebut tidak memuaskan apabila persentase keakuratan pengodean < 84% akurat (Hatta, 2017).

Ketidakakuratan kode diagnosis *injury* berdampak pada analisis biaya kesehatan yang tidak akurat sehingga menyebabkan kerugian bagi rumah sakit secara finansial dan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Toner *et al* (2021), yang menyatakan bahwa kesalahan pengodean dengan tingkat akurasi 52% (n=21) pada pasien dengan diagnosis fraktur (*injury*) yang dilakukan tindakan pembedahan menyebabkan kerugian rumah sakit yang diperkirakan sekitar £25.000. Faktor utama penyebab ketidakakuratan kode karena kurangnya dokumentasi dalam catatan medis yang dibuat dokter sehingga penilaian koder terkait analisis biaya menjadi tidak akurat dan menyebabkan *undercoding*.

Dampak ketidakakuratan kode *external causes* menurut koder adalah penyajian data statistik tidak akurat yaitu data laporan RL 4a (morbiditas dan mortalitas rawat inap) yang dikirimkan ke kementerian kesehatan menjadi tidak valid, dan pihak rumah sakit tidak bisa menyediakan informasi terkait penyebab cedera, kecelakaan, keracunan yang dibutuhkan pihak kepolisian, serta tidak bisa menyajikan data penelitian terkait kasus kecelakaan dan keracunan. Sejalan dengan penelitian Herman dan Erma (2018) menyatakan bahwa dampak dari ketidakakuratan kode *external cause* yaitu informasi penyebab cedera menjadi tidak akurat karena pada laporan indeks penyakit banyak kode yang tidak diinput dan laporan RL 4a (Laporan Morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat Inap) tidak terisi

secara lengkap. Informasi tentang penyebab cedera dapat membantu pihak kepolisian untuk mengetahui jumlah kecelakaan dalam satu periode waktu tertentu, jika penyebab cedera tidak akurat, maka informasi yang disampaikan menjadi tidak valid. Hal ini didukung dengan dokumentasi terkait pelaporan RL 4a RSD dr. Soebandi Jember yang tidak lengkap seperti berikut:

	NAMA RS	TAHUN	NO DAFTAR TERPERINCI	GOLONGAN SEBAB PE
3	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	T66	Efek radiasi YTT
4	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	T67	Efek panas dan pencahayaan
5	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	T70	Efek tekanan udara dan tekanan air
6	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	T33-T35, T68, T69, T71, T75-T78	Efek sebab luar lainnya dan YTT Pembec
7	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	T79-T88	Penyulit awal trauma tertentu dan peny
8	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	T90-T98	Gejala sisa cedera, keracunan dan akiba
9	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	U04	Sindrome akut respiratory berat (SARS)
0	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	Z00.0	Pemeriksaan kesehatan umum
1	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	Z00.1	Pemeriksaan kesehatan bayi dan anak s
2	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	20;		yang mendapatkan pelayanan ke
3	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	20;		an infeksi HIV asimtomatik
4	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	20;		asi BCG
5	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	Z23.5	Imunisasi tetanus
6	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	2022	Z24.0	Imunisasi poliomielititis

Tidak terdapat Kode *external causes* V01-Y98 karena tidak dikode dan tidak diinput

Gambar 1. 1 Laporan RL 4a Morbiditas Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2022

Pada gambar 1.1 tidak terdapat kode *external causes* (V01-Y98) karena tidak dilakukan pengodean diagnosis penyebab cedera sehingga data yang disajikan tidak lengkap dan mempengaruhi keakuratan informasi dari laporan RL 4a (Morbiditas dan Mortalitas Rawat Inap).

Hasil penelitian terdahulu Mustika dkk (2019), menyatakan bahwa ketidaktepatan kode cedera disebabkan petugas masih merangkap tugas lainnya sehingga tidak fokus dalam melaksanakan tugasnya, penguasaan ICD-10 penyebab luar cedera berdasarkan hafalan dan pelaksanaan SOP pengodean kasus cedera belum sesuai, serta belum adanya *reward* dan *punishment*. Penelitian Utami dkk (2022), menjelaskan bahwa ketidakakuratan pengodean diagnosis cedera dan *external cause* disebabkan oleh faktor tenaga medis (Dokter) yaitu tulisan dokter yang susah dibaca dan kurang spesifik sehingga menjadi kendala dalam menentukan kode yang akurat dan faktor tenaga rekam medis (*coder*) juga menjadi penyebab ketidakakuratan pengodean karena 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.

Hasil dari beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan kode *external cause* disebabkan oleh faktor petugas (koder, dokter dan perawat) yang tidak menjalankan pekerjaan sesuai dengan SOP yang berlaku dan wewenang serta tanggung jawab masing-masing, maka dapat disimpulkan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes* disebabkan oleh kinerja petugas yang kurang maksimal. Kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam mencapai tujuan organisasi (Fauzi & Nugroho, 2020). Kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kemampuan (*ability*), motivasi (*motivation*), dan peluang untuk bekerja (*opportunity*) (Robbins & Judge, 2008).

Hasil wawancara dengan petugas didapatkan informasi bahwa koder berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis. Koder menyatakan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes* disebabkan penulisan diagnosis yang tidak jelas, penggunaan singkatan-singkatan, diagnosis dokter yang tidak konsisten, serta tulisan dokter yang tidak mudah terbaca sehingga pemilihan kode diagnosis menjadi tidak spesifik. Hal ini tidak sesuai dengan KEPMENKES RI HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang menyatakan bahwa “PMIK mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yang digunakan untuk statistik kesehatan dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan”(Kemenkes RI, 2020). Penyebab lain tidak terkodenya *external causes* karena 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. Faktor kemampuan petugas (*ability*) yaitu pengetahuan dan pengalaman kerja dimungkinkan menjadi penyebab terjadinya ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes*.

Faktor lain yang diduga menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan *external causes* menurut pernyataan koder yaitu belum adanya *reward* dan *punishment* yang sesuai untuk memotivasi kinerja koder dan belum

pernah dilakukan evaluasi kinerja koder berdasarkan kualitas keakuratan pengodean *injury* sehingga tidak ada umpan balik (*feedback*) terhadap keakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes*. Faktor motivasi yaitu *reward*, *punishment* dan *feedback* dimungkinkan menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes*.

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 penelitian Puspita (2018), bahwa faktor penyebab ketidaktepatan pengodean *external cause* pada kasus kecelakaan karena *coder* merangkap sebagai koordinator surveilans sehingga *coder* tidak fokus dalam menggali kode *external cause*.

Permasalahan lain terkait faktor peluang (*opportunity*) yang diduga mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis *injury* dan *external causes* yaitu belum terdapat SOP khusus yang mengatur pengodean *injury* dan *external causes*. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan petugas yang mengatakan belum adanya SOP yang mengatur secara khusus kodefikasi *injury* dan *external cause*. Pelaksanaan pemberian kode *external causes* pada pasien kecelakaan lalu lintas dapat dilakukan secara akurat, apabila terdapat SOP tata cara koding *external causes* kasus kecelakaan lalu lintas yang menjadi standarisasi dalam melakukan pengodean diagnosis, khususnya *external causes* (Shalatiya dkk., 2022).

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 untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama *Injury* dan Kode *External causes* pada Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan faktor kemampuan (*ability*).
- b. 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*).
- c. 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*).
- d. 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*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi RSD dr. Soebandi Jember dalam menangani masalah terkait ketidakakuratan kode diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember, sehingga dapat meminimalisir terjadinya masalah tersebut.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu manajemen informasi kesehatan.
- b. Sebagai bahan masukan dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya terkait faktor penyebab ketidakakuratan diagnosis utama *injury* dan kode *external causes* pada rekam medis rawat inap.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait keakuratan kode diagnosis *injury* dan kode *external causes*.
- b. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.