

## RINGKASAN

**Analisis Ketidakterisian Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Umum di IGD** , Dwi Nur Setyowati, NIM. G41221605, Tahun 2024, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Ervina Rachmawati, S.ST, M.PH (Pembimbing 1).

Sistem koding klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit kedalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai ICD-10. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* (ICD-10) merupakan acuan dalam melakukan proses pengodean berbagai penyakit masalah kesehatan terkait. Kelengkapan dan ketepatan dalam pengisian kode diagnosis mempengaruhi keakuratan data pelaporan morbiditas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, masih ditemukan ketidakterisian kode diagnosis untuk pasien rawat jalan umum di IGD yang berdampak pada ketidakakuratan data pelaporan morbiditas pasien rawat jalan.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti pada data kunjungan pasien rawat jalan umum IGD di SIMRS Triwulan ke 3 Tahun 2023. Jenis penelitian ini menggunakan *mix method* yaitu kuantitatif deskriptif untuk mengidentifikasi jumlah ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD dan kualitatif yang bertujuan untuk membuat gambaran terhadap suatu keadaan secara objektif mengenai faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD. Objek penelitian ini adalah data jumlah kunjungan pasien rawat jalan umum di IGD sebanyak 1267 dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* Sebanyak 93 data. Subyek penelitian adalah 5 orang koder rawat jalan IGD, 1 orang petugas pelaporan dan 1 orang kepala rekam medis. Penelitian ini menggunakan teori perilaku *Lawrence Green* yang terdapat 3 faktor utama yaitu *predisposing factor* (masa kerja, perilaku dan sikap), *enabling factor* (sarana dan pelatihan), *reinforcing factor* (SOP dan dukungan atasan berupa *reward* dan *punishment*).

Berdasarkan hasil pengamatan diperoleh angka ketidakterisian kode sebesar 64 atau 68,82%. ketidakterisian tersebut disebabkan karena pengkodean pasien rawat jalan di IGD tidak dilakukan setelah pasien mendapatkan pelayanan namun diisi sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh penanggung jawab IGD. Berdasarkan *predisposing faktor* masa kerja petugas mayoritas < 3 tahun . pengetahuan petugas koder rawat jalan IGD tergolong baik, sikap koder IGD positif. Berdasarkan *enabling factor* sarana koder di IGD menggunakan ICD 10 PDF sehingga lebih efektif dalam proses kodefikasi. faktor pelatihan koder di IGD tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis khususnya koding dan manfaatnya untuk keakuratan data pelaporan RS. Berdasarkan *reinforcing factor* SOP koding yang tersedia hanya memuat tentang prosedur koding untuk pasien BPJS kesehatan dan belum memuat prosedur koding untuk pasien umum di IGD. Belum ada system *reward* dan *punishment* terhadap ketidakterisian kode diagnosis pasien umum rawat jalan di IGD. Kesimpulan terdapat data ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD sebesar 68%, Berdasarkan *predisposing faktor* masa kerja menjadi penyebab ketidakterisian kode pasien rawat jalan umum di IGD. Berdasarkan *enabling factor* pelatihan menjadi penyebab ketidakterisian kode pasien rawat jalan umum di IGD, berdasarkan *reinforcing factor* SOP dan *reward & punishment* menjadi penyebab ketidakterisian kode pasien rawat jalan umum di IGD. Saran melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pengkodean pasien rawat jalan umum di IGD, mengadakan program pelatihan internal untuk koder di IGD terkait koding dan manfaatnya untuk pelaporan RS, merevisi SOP koding rawat jalan dan menambahkan prosedur untuk koding rawat jalan pasien umum, menerapkan system *reward* dan *punishment* sehingga ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD dapat diminimalisir.