

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus selalu mengutamakan mutu pelayanan kesehatan. Menurut Irmawati 2019 dalam (Yulianti 2022) kualitas mutu dalam pelayanan kesehatan dikatakan baik tidak hanya dilihat dari segi pelayanan kedokteran akan tetapi, dilihat juga dari penyelenggaraan rekam medis. Salah satu indikator mutu rekam medis yang berkualitas adalah keakuratan kode diagnosis.

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis karena sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan. Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kode yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap berupa informasi medis. Informasi medis yang dimaksud adalah kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar yang berperan penting dalam menentukan keakuratan kode diagnosis (Yunawati, 2022).

Salah satu diagnosis yang sering mengalami kesalahan dalam memberikan kode diagnosis ialah stroke. Penyakit stroke masih menjadi masalah kesehatan di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Stroke merupakan kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI 2018). Menurut *World Stroke Organization* (WSO)

angka kejadian kasus stroke secara global setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. Prevalensi stroke di Indonesia yaitu sebanyak 713.783 orang dan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 12,4%. Prevalensi stroke pada wanita sebesar 10,9 % dan pada laki-laki sebesar 11,0%. Kalangan yang paling rentan terhadap penyakit stroke ialah dewasa usia 75 tahun ke atas yaitu sebesar 50,2 %. Sedangkan, di Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 113.045 orang (Kementerian Kesehatan RI 2018). Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo melakukan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular (PTM) dan menemukan 1.731 kasus risiko stroke.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit dr. Abdoer Rahem Situbondo yang berkaitan tentang 10 besar peringkat penyakit pada tahun 2024 yang menunjukkan bahwa stroke menempati peringkat 5 terbesar dengan jumlah kasus sebesar 277 kasus stroke. Berikut merupakan laporan 10 diagnosis terbanyak pada pasien rawat inap :

Tabel 1. 1 Laporan 10 Diagnosis Pasien Rawat Inap

Tahun	Kode	Diagnosis	Jumlah
2024	J20.9	<i>Acute bronchitis, unspecified</i>	877
	A09.9	<i>Gastroenteritis and colitis of unspecified origin</i>	774
	K30	<i>Dyspepsia</i>	691
	A91	<i>Dengue haemorrhagic fever</i>	387
	I64	<i>Stroke, not specified as haemorrhage or infarction</i>	277
	N39.0	<i>Urinary tract infection, site not specified</i>	273
	A90	<i>Dengue fever (classical dengue)</i>	231
	D64.9	<i>Anaemia, unspecified</i>	228
	N18.5	<i>CKD (Chronic Kidney Disease, stage 5)</i>	214
	O63.0	<i>Prolonged first stage (of labour)</i>	180

Sumber : Data Sekunder RSUD dr. Abdoer Rahem Jan-Des Tahun 2024

Peneliti memilih diagnosis stroke sebagai diagnosis penelitian karena meskipun tidak menempati peringkat pertama dari 10 besar penyakit terbanyak di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo akan tetapi, diagnosis stroke ini menempati

peringkat pertama penyebab utama kematian di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Tahun	Jumlah
2022	34
2023	50
2024	49

pada tahun 2024 yaitu sebesar 49 kasus. Hal ini dibuktikan dengan berupa laporan mortalitas sebagai berikut.

Tabel 1. 2 Data Mortalitas 2022-2024

Sumber : Data Sekunder, 2022-2024

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah kematian akibat stroke dalam tiga tahun terakhir yaitu tahun 2022 sebanyak 34 kasus meningkat menjadi 50 kasus pada tahun 2023 dan sedikit menurun menjadi 49 kasus pada tahun 2024. Meningkatnya angka kematian ini menjadi salah satu alasan penting mengapa diagnosis stroke dipilih sebagai fokus penelitian karena dampaknya yang signifikan terhadap data kematian akibat stroke yang tercatat dalam laporan mortalitas menjadi tidak valid.

Selain itu, alasan peneliti memilih diagnosis stroke karena seringkali terdapat kesalahan dalam pengkodean diagnosis stroke yang seharusnya stroke iskemik atau stroke hemoragik terdapat kasus yang dicatat dengan kode stroke *unspecified*. Berdasarkan hasil survei dan observasi terhadap 74 rekam medis kasus stroke periode tahun 2024 dan diperoleh data terkait ketidakakuratan kode diagnosis stroke sebagai berikut.

Tabel 1. 3 Data Observasi Kode Diagnosis Stroke Tahun 2024

No.	No. RM	Diagnosis	Kode	Kode Seharusnya	Keterangan	
					Akurat	Tidak Akurat
1.	18269895	Stroke	I64	I64	√	
2.	13165179	Stroke	I64	I64	√	
3.	18270803	Stroke	I64	I64	√	
4.	24390527	Stroke trombotik	I69.3	I63.3		√
5.	24375467	stroke	I64	I64	√	

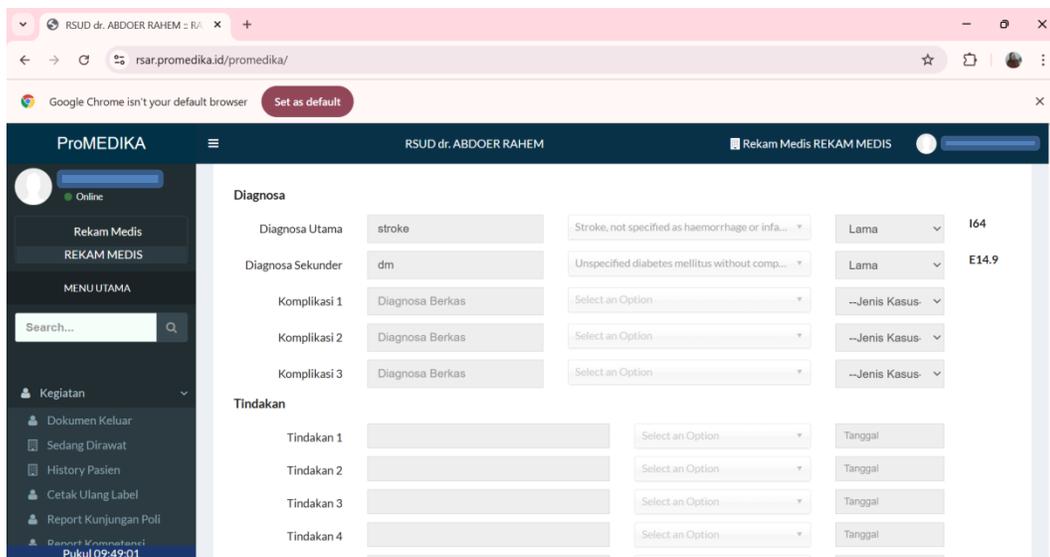
6.	24375476	stroke infark susp emboli	I64	I63.4		√
7.	14171733	Stroke hemoragik	I61.9	I61.9	√	
8.	24385935	CVA sequele	I64	I69.4		√
9.	13053250	Stroke hemoragik	I61.9	I61.9	√	
10.	13164211	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
11.	24376605	stroke	I63.9	I64		√
12.	22354509	stroke infark	I64	I63.9		√
13.	23373176	Post stroke infark	I64	I69.3		√
14.	24386819	Stroke	I64	I64	√	
15.	13070919	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
16.	24375991	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
17.	24376084	Stroke infark	I64	I63.9		√
18.	19309013	stroke	I64	I64	√	
19.	24388610	Stroke trombotik	I63.0	I63.3		√
20.	24387811	Stroke	I64	I64	√	
21.	13064516	Stroke	I64	I64	√	
22.	13134514	Stroke susp SNH	I64	I63.9		√
23.	13045323	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
24.	24381716	stroke trombotik	I64	I63.3		√
25.	13050170	Stroke	I64	I64	√	
26.	24376479	Stroke	I64	I64	√	
27.	24376504	Stroke infark	I64	I63.9		√
28.	15215382	Stroke 2 nd attack	I64	I64	√	
29.	13157300	Stroke infark	I64	I63.9		√
30.	24376368	stroke	I64	I64	√	
31.	24376714	Stroke	I64	I64	√	
32.	23363235	Stroke	I64	I64	√	
33.	21334104	Stroke	I64	I64	√	
34.	13154226	Stroke	I64	I64	√	
35.	24380125	stroke	I64	I64	√	
36.	13154025	stroke	I64	I64	√	
37.	24378710	Stroke	I64	I64	√	
38.	24378608	Stroke iskemik	I64	I63.9		√
39.	22355309	Stroke	I64	I64	√	
40.	19291718	Stroke	I64	I64	√	
41.	24377923	stroke	I64	I64	√	

42.	24388923	stroke	I64	I64	√	
43.	24389720	Stroke	I64	I64	√	
44.	13095910	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
45.	14183713	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
46.	24378913	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
47.	24379832	stroke	I64	I64	√	
48.	24379135	stroke infark	I64	I63.9		√
49.	24379645	Stroke	I64	I64	√	
50.	24379444	Stroke infark	I64	I63.9		√
51.	24378942	Stroke	I64	I64	√	
52.	17266437	Stroke emboli	I63.4	I63.4	√	
53.	24376741	Stroke ICH	I64	I61.9		√
54.	13070066	stroke	I64	I64	√	
55.	23361234	Stroke lakunar	I64	I63.8		√
56.	13105576	Stroke ICH	I64	I61.9		√
57.	13166961	Stroke dd tumor cerebri	I64	I64	√	
58.	14181572	Stroke	I64	I64	√	
59.	16227094	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
60.	17262660	stroke	I64	I64	√	
61.	24376619	Stroke ICH	I64	I61.9		√
62.	24377429	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
63.	24377550	Stroke	I64	I64	√	
64.	24377560	Stroke	I64	I64	√	
65.	24377652	Stroke trombotik	I64	I63.3		√
66.	24377864	stroke	I64	I64	√	
67.	24378031	stroke	I64	I64	√	
68.	24378495	Stroke dd tumor cerebri	I64	I64	√	
69.	24378531	Stroke hemoragik	I64	I61.9		√
70.	24378690	Stroke ICH	I64	I61.9		√
71.	24378964	Stroke	I64	I64	√	
72.	24379414	CVA SAH	I64	I60.9		√
73.	24380159	Stroke infark	I64	I63.9		√
74.	13111214	Stroke sequele	I64	I69.4		√

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 1.2 hasil rekapitulasi ketidakakuratan kode diagnosis stroke di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dari 74 dokumen rekam medis yang diambil secara acak pada kasus stroke menunjukkan bahwa sebesar 40 atau (54%) dokumen rekam medis akurat. Sedangkan untuk yang tidak akurat sebesar 34 atau (46%) dokumen rekam medis. Namun, hal tersebut tidak sesuai dengan Kemenkes RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyebutkan bahwa akurasi pengkodean penyakit diagnosis harus 100%. Dalam menentukan kode yang tidak akurat dilakukan verifikasi oleh seorang verifikator internal.

Berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu petugas menyebutkan bahwa hasil koding stroke mengalami ketidakakuratan dikarenakan tulisan diagnosis dokter sulit dibaca sehingga menjadi kendala *coder* dalam memberikan kode diagnosis. Meskipun di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo telah menggunakan RME, pihak *coder* hanya menginputkan kode ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) saja dan tetap mengacu pada tulisan dokter. Sehingga jika *coder* kesulitan dalam membaca diagnosis yang ditulis oleh dokter, maka kode yang ditetapkan menjadi tidak akurat. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi sebagai berikut.



Gambar 1. 1 Tampilan SIMRS Penginputan Kode Diagnosis

DRM 05.01

PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
 DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOR RAHEM
 Email : RSU.SITUBONDO@GOVINDONESIA.CO.ID
 SITUBONDO 68112

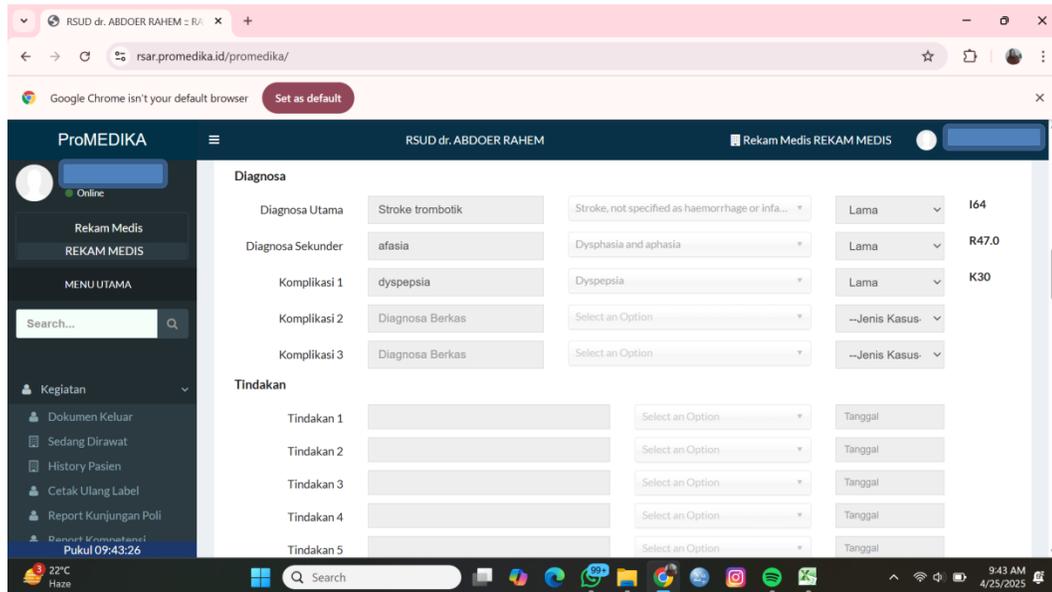
Nomer Rekam medis : 14183713
 Nama : H. L. L. L.
 Tanggal Lahir : 0-9-1977
 Jenis Kelamin : P

PENGGAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP
 (dijelajahi 24 jam pertama pasien MRS)

DISI OLEH DOKTER/PERAWAT/BIDAN	
Tanggal MRS : 08-09-2020	Jam MRS :
Ruang : 506/IV	.....
Anamnesis - Keluhan Utama : kelemahan sisi kanan bawah ekstremitas	.....
- Alasan MRS : kelemahan sisi kanan, pelo	.....
Riwayat Penyakit Sekarang : Px di bawa ke RS dg keluhan kelemahan sisi (S) - pelo	.....
Riwayat Kesehatan Dahulu : Stroke (08/13/2019) DM C sansuasi 0-0-12	.....
Riwayat Pengobatan/Vaksin : .....	.....
Riwayat Alergi : .....	.....
Pemeriksaan Penunjang Sebelum Rawat Inap : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Rontgen <input type="checkbox"/> Hasil : .....	.....
..... <input type="checkbox"/> Thorax <input type="checkbox"/> Hasil : .....	.....
..... <input type="checkbox"/> CT Scan <input type="checkbox"/> Hasil : .....	.....
Pengkajian Khusus	.....
Keadaan Umum : TB : .....	.....
Tanda Vital : RR : .....	.....
..... Saturasi : 94% O ₂ : .....	.....
..... Tekanan Darah : 160/100 mmHg Nadi : 80x/menit, kuat, lemah, di : <input type="checkbox"/> Taktus : .....	.....
..... Suhu : 36°C	.....
Pemeriksaan Fisik	.....
- B ₁ (Breath) : Suara nafas : <input type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Grunting	.....
Otot hantu : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> pernafasan cuping hidung <input type="checkbox"/> retraksi otot clavicula <input type="checkbox"/> retraksi intercostae	.....
Cyanosis : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ujung jari <input type="checkbox"/> Bibir	.....
Batuk : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, Sputum : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Kental <input type="checkbox"/> Encer <input type="checkbox"/> Putih <input type="checkbox"/> Kuning/Hijau <input type="checkbox"/> Pink	.....
- B ₂ (Blood) : Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Basah <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Cileterus <input type="checkbox"/> Pucat CRT : <input type="checkbox"/> < 3 detik <input type="checkbox"/> > 3 detik	.....
Edema : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Muka <input type="checkbox"/> Dengan <input type="checkbox"/> Tanpa <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh <input type="checkbox"/> Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada	.....
Irama jantung : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur Bunyi jantung : <input type="checkbox"/> B ₁ <input type="checkbox"/> B ₂ <input type="checkbox"/> Murmur <input type="checkbox"/> Gallop	.....
- B ₃ (Brain) : Pupil : <input type="checkbox"/> Sefior <input type="checkbox"/> Anisokor Ukuran : .....	.....
mm, Refleks cahaya : .....	.....
<input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Afasia/ Pelo <input type="checkbox"/> Mulut asimetris <input type="checkbox"/> Geligah	.....
- B ₄ (Bladder) : <input type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Terpasang DC <input type="checkbox"/> Produksi urine : .....	.....
cc dalam jam Dysuri	.....
Warna : <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Coklat <input type="checkbox"/> Hematuria	.....
- B ₅ (Bowel) : <input type="checkbox"/> Tidak ada keluhan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Anoreksia <input type="checkbox"/> Kembung <input type="checkbox"/> Nyeri tekan epigastrik <input type="checkbox"/> Distended <input type="checkbox"/> Anus + /-	.....
<input type="checkbox"/> Durum contour (khasus neonatus) CBU : .....	.....
x/menit <input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> Ada dekompresi/retensi, warna : .....	.....
Pola BAB : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Diare, x/hari <input type="checkbox"/> Ada lendir <input type="checkbox"/> Ada darah <input type="checkbox"/> Hitam <input type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Warna Pucat	.....
- B ₆ (Bone) : Fraktur : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	.....
Turgor : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Buruk <input type="checkbox"/> Terpapar luka lokasi : .....	.....
Pergerakan : <input type="checkbox"/> Tidak ada gangguan <input type="checkbox"/> Parese, <input type="checkbox"/> Plegi, <input type="checkbox"/> Kontraktur/Spasme	.....
Kekuatan Otot : Lengan : Tungkai : .....	.....
- B ₇ (Breast) : TFU : Peka / Peka, His : DJI : x/menit Hasil VT : .....	.....
Lain Lain : .....	.....
DISI OLEH DOKTER (YANG MEMERIKSA PASIEN PERTAMA SEKARAWAT INAP)	
Diagnosis Kerja (dan Diagnosis Banding)	Stroke iskemik
Penatalaksanaan	.....
- Rencana Pemeriksaan	.....
- Konsultasi	.....
- KIE	.....
- Rencana Tindakan	.....
- Rencana Terapi	.....

Gambar 1. 2 Rekam Medis Formulir Pengkajian Rawat Inap

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa diagnosis yang ditulis oleh dokter adalah stroke trombotik. Namun, *coder* kesulitan dalam membaca tulisan dokter sehingga diagnosis yang diinput ke dalam SIMRS hanya tercatat sebagai stroke saja. Akibatnya, kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat yang seharusnya dikodekan I63.3 menjadi I64. Ketidakakuratan kode diagnosis stroke juga disebabkan oleh kesalahan petugas koding dalam melakukan pengkodean diagnosis stroke. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi sebagai berikut.



Gambar 1. 3 Tampilan SIMRS Kesalahan Pengkodean

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa masih terdapat ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis stroke oleh petugas koding. Salah satu temuan menunjukkan bahwa diagnosis stroke trombotik yang seharusnya diberi kode I63.3 akan tetapi diinput dengan kode I64. Hal ini berdampak pada validitas data rekam medis serta klaim pembiayaan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas terkait dengan sistem INA-CBG's, jika rumah sakit mengajukan klaim dengan kode yang tidak akurat maka, akan mendapatkan pembayaran yang lebih rendah atau bahkan ditolak dengan kesalahan dalam memberikan prosedur. Hal ini sesuai dengan penelitian (Loren, et al., 2020) bahwa tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien. Selain itu juga, laporan mortalitas menjadi tidak valid dengan ketidakakuratan kode diagnosis tersebut.

Berdasarkan permasalahan diatas, menurut Gibson *et al.*, (1985) memiliki kaitan erat dengan kinerja petugas rekam medis karena merujuk pada tingkat

keberhasilan dalam melaksanakan tugas dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Adapun terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dimana menurut Gibson *et al.*, (1985) diantaranya yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi yang saling berkaitan dengan kinerja secara keseluruhan. Faktor individu dapat dikaitkan dengan beberapa indikator yaitu indikator kemampuan dan keterampilan yaitu berupa pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh petugas tentang prosedur pengelolaan rekam medis seperti koding. Sedangkan, indikator masa kerja dimana semakin lama masa kerja seseorang maka semakin tinggi juga pengalaman yang dapat meningkatkan akurasi kode diagnosis. Indikator pendidikan ialah sebuah pendidikan yang memadai menjadi kunci utama untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis.

Faktor psikologis dapat dikaitkan dengan beberapa indikator yaitu indikator persepsi sejauh mana pandangan individu terhadap lingkungan kerja. Indikator sikap yaitu sikap petugas dalam ketelitian dan penuh tanggung jawab dalam mengkodekan untuk mengurangi terjadinya ketidakakuratan kode diagnosis. Indikator pelatihan yaitu dilakukannya pelatihan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas. Sedangkan, indikator motivasi yang terdiri dari *reward* dan *punishment* yaitu untuk memotivasi kinerja petugas berupa hadiah yang diberikan kepada petugas jika hasil pengkodean akurat sedangkan, diberi teguran atau sanksi jika hasil pengkodean tidak akurat.

Faktor organisasi dapat dikaitkan dengan beberapa indikator sumber daya yaitu ketersediaan sarana dan prasarana dalam suatu organisasi. Indikator kepemimpinan yang terdiri dari evaluasi yaitu dengan memberikan evaluasi secara menyeluruh terkait kinerja petugas dan mengidentifikasi hal apa yang perlu ditingkatkan untuk perbaikan berkelanjutan terhadap pengkodean sehingga kualitas pengkodean diagnosis terjaga secara optimal. Sedangkan, indikator desain pekerjaan yang terdiri dari SPO (*Standar Prosedur Operasional*) yaitu kunci utama untuk memastikan

setiap proses kinerja petugas dilakukan sesuai pedoman yang diterapkan sehingga dapat mengurangi ketidakakuratan kode diagnosis.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Stroke di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperoleh rumusan masalah tentang bagaimana analisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis stroke di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis stroke di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor individu dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis stroke di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (kemampuan dan keterampilan, masa kerja dan pendidikan)
2. Menganalisis faktor psikologis dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis stroke di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (persepsi, sikap, pelatihan dan motivasi)
3. Menganalisis faktor organisasi dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis stroke di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (sumber daya, evaluasi dan SPO)
4. Menentukan prioritas masalah terkait faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis stroke di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menggunakan metode *Scoring*.
5. Menyusun upaya rekomendasi solusi terkait faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis stroke di RSUD dr. Abdoer Rahem.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait ketidakakuratan kode diagnosis stroke dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan untuk mengetahui keakuratan pengkodean diagnosis dalam upaya peningkatan mutu pelayanan petugas koding di Unit Rekam Medis.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Bahan tambahan referensi dalam proses pembelajaran program studi Manajemen Informasi Kesehatan dan menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember terkait pengkodean diagnosis stroke di rumah sakit.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai dasar acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut lagi terkait dengan analisis keakuratan kode diagnosis stroke.