RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Berdasarkan Hasil Verifikasi oleh Tim Verifikator Internal kepada *Coder* Ruang Mawar pada Bulan Agustus 2026 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Cantika Davina Noviansyah, NIM G41232052, Tahun 2026, Jurusan Kesehatan, Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Gandu Eko Julianto S, S.Ked., MKKK (Pembimbing).

Ketepatan kode diagnosis merupakan salah satu bagian penting dalam pengelolaan rekam medis karena berkaitan dengan mutu informasi kesehatan, pelaporan, administrasi, serta proses klaim pelayanan kesehatan. Laporan ini bertujuan untuk mengidentifikasi temuan pada proses kodefikasi yang berkaitan dengan ketidaksesuaian kode diagnosis berdasarkan hasil verifikasi Tim Verifikator Internal kepada *coder* Ruang Mawar serta mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan kodefikasi berdasarkan unsur Man, Money, Method, Material, dan Machine. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi terhadap proses kodefikasi serta hasil verifikasi Tim Verifikator Internal.

Berdasarkan hasil verifikasi, dari 190 pasien di Ruang Mawar terdapat 49 kasus yang memerlukan konfirmasi atau koreksi kode diagnosis. Dari 49 kasus tersebut, dipilih 13 kasus yang mewakili beberapa pola ketidaksesuaian untuk dilakukan telaah lebih lanjut. Hasil telaah menunjukkan adanya kode diagnosis yang tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang, terapi atau tatalaksana, serta hasil konsultasi dokter. Selain itu, ditemukan diagnosis yang perlu ditambahkan, kode yang perlu diubah atau dihapus, serta penentuan diagnosis yang perlu ditinjau kembali berdasarkan informasi klinis yang tersedia dalam dokumen rekam medis.

Pada unsur Man, petugas yang diwawancarai memiliki latar belakang pendidikan D-III Rekam Medis yang sesuai dengan bidang pekerjaannya. Namun, pengalaman dan penempatan *coder* juga menjadi aspek yang perlu diperhatikan. *Coder* Ruang Mawar sebelumnya bertugas di Ruang Melati yang memiliki

karakteristik kasus maternal, kemudian berpindah ke Ruang Mawar yang lebih banyak menangani kasus penyakit dalam dan telah bertugas kurang lebih satu tahun. Perbedaan karakteristik kasus tersebut membutuhkan proses adaptasi dan peningkatan pengalaman dalam menghadapi berbagai variasi kasus penyakit dalam, sehingga pengalaman dan kesesuaian penempatan dapat menjadi aspek yang berkaitan dengan ketidaksesuaian kode diagnosis.

Pada unsur Money, petugas telah menerima jasa pelayanan sebagai bentuk penghargaan atas pekerjaan yang dilakukan. Namun, terdapat persepsi bahwa pemberian jasa pelayanan belum sepenuhnya sebanding dengan perbedaan jumlah dan beban kerja antarpetugas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya aspek penghargaan terhadap beban kerja, tetapi tidak menunjukkan secara langsung bahwa unsur money menjadi penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis.

Pada unsur Method, SOP dan panduan kodefikasi telah tersedia dan digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kodefikasi. Berita acara kesepakatan terbaru juga telah disampaikan kepada petugas melalui WhatsApp, disosialisasikan dalam pertemuan rekam medis, serta disampaikan kepada kepala ruang. Meskipun mekanisme sosialisasi telah tersedia, masih dapat terjadi perbedaan pemahaman antara *coder* dan Tim Verifikator Internal pada ketentuan tertentu, terutama pada kasus yang belum sering ditemukan atau kasus baru. Oleh karena itu, diperlukan pengecekan kembali terhadap berita acara kesepakatan, kondisi klinis pasien, dan ketentuan kodefikasi apabila ditemukan perbedaan pemahaman.

Pada unsur Material, keterlambatan hasil pemeriksaan penunjang serta ketidaklengkapan CPPT dan informasi medis dapat menyulitkan *coder* dalam menentukan kode diagnosis secara lebih spesifik. Hasil laboratorium, radiologi, biopsi, konsultasi, terapi, dan tatalaksana menjadi informasi yang diperlukan untuk memastikan kesesuaian kode dengan kondisi klinis pasien. Kondisi tersebut menyebabkan *coder* terkadang perlu menelusuri dokumen lain atau melakukan konfirmasi sebelum menetapkan kode diagnosis.

Pada unsur Machine, pelaksanaan kodefikasi didukung oleh penggunaan ICD-10 dan ICD-9-CM versi 2010, ICD IM, komputer, serta aplikasi EMRI. Namun, masih ditemukan kendala berupa jaringan yang tidak stabil, aplikasi

EMMRImenjadi lambat, dan gangguan pada saat *maintenance*. Gangguan tersebut umumnya hanya berlangsung selama beberapa jam dan tidak terjadi secara rutin, sehingga frekuensi gangguan dalam satu bulan tidak dapat ditentukan secara pasti. Selain itu, aplikasi EMMRImasih memiliki keterbatasan dalam penerapan kode gabung (*combination code*) dan kode *include*. Kondisi tersebut menyebabkan *coder* dan Tim Verifikator Internal tetap perlu melakukan pengecekan terhadap ketentuan kodefikasi, terutama pada kasus yang memerlukan penerapan kode tertentu.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, ketidaksesuaian kode diagnosis di Ruang Mawar berkaitan dengan beberapa kondisi pada unsur 5M, yaitu pengalaman dan penempatan *coder*, persepsi terhadap beban kerja, penerapan dan pemahaman berita acara kesepakatan, kelengkapan informasi klinis, serta keterbatasan sarana dan sistem yang digunakan. Oleh karena itu, ketepatan kodefikasi perlu didukung oleh peningkatan pengalaman *coder* sesuai karakteristik kasus, keseragaman pemahaman terhadap ketentuan kodefikasi, kelengkapan dokumentasi klinis, serta sarana dan sistem yang dapat mendukung proses kodefikasi dan verifikasi secara optimal.

Kata kunci: ketidaksesuaian kode diagnosis, verifikasi internal, *coder*, rekam medis, 5M.