RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pemberian Kode *External Causes* di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah, Balqis Hanifah Hendrianto, NIM G41231888, Tahun 2026, Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M.Kes (Dosen Pembimbing), Kurniawan Bagus Saputro,SRM (Pembimbing Lapang).

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan tersebut mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif (Undang-Undang Republik Indonesia, 2023). Rumah sakit selain memberikan pelayanan kesehatan juga mempunyai kewajiban administrasi untuk menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis harus dikelola dengan baik, agar dapat berfungsi sebagai sumber informasi yang bermutu ketika dibutuhkan sehingga pelayanan kesehatan menjadi efektif dan efisien (Setiadani,2016 dalam Suryanto, 2020). Salah satu kegiatan yang penting dalam penyelenggaraan rekam medis adalah pemberian kode diagnosis (coding). Coding berfungsi memberi kode pada diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan klasifikasi penyakit yang berlaku yaitu ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision).

Salah satu jenis kode diagnosis yang memiliki peran penting namun sering kali terabaikan adalah kode *external causes* atau penyebab luar. Kode ini digunakan untuk mengklasifikasikan faktor penyebab luar terjadinya penyakit atau cedera, seperti kecelakaan, luka bakar, keracunan, tindak kekerasan, maupun bencana alam. Pengkodean *external causes* terdiri dari lima karakter, di mana karakter keempat menunjukkan lokasi kejadian (Place of occurrence code) dan karakter kelima menunjukkan aktivitas saat cedera terjadi (Activity code). Ketidaklengkapan dalam pemberian kode *external causes* dapat berdampak pada tidak validnya data statistik rumah sakit dan menurunkan mutu informasi kesehatan. Oleh karena itu, petugas medis harus menulis secara lengkap diagnosis utama dan informasi penyebab luar cedera, sehingga coder menentukan kode diagnosa utama dan *external cause* sesuai dengan yang tercatat dalam rekam medis (Hestiana, 2020).

Berdasarkan hasil observasi awal di Instalasi Rekam Medis, ditemukan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan dalam pemberian kode *external causes*, khususnya

pada karakter kelima. Kondisi ini dapat memengaruhi validitas data statistik, pelaporan morbiditas dan mortalitas, serta kualitas informasi yang digunakan dalam perencanaan program kesehatan. Hal ini diduga karena kurang jelasnya kronologi kejadian pasien saat mengalami kecelakaan pada lembar rekam medis pasien. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan analisis terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kode *external cause* agar dapat menjadi dasar perbaikan mutu pengelolaan rekam medis di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan laporan ini adalah deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran secara terperinci ketidaklengkapan *kode external cause* di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah menggunakan pendekatan unsur manajemen 4M (*Man, Money, Material, dan Method*). Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis antara lain wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan dalam kegiatan ini terdiri dari 4 orang petugas koding rawat inap di RSUP Prof Dr.I.G.N.G Ngoerah.

Hasil analisis faktor 4M (*Man, Money, Material, dan Method*) yang menyebabkan ketidaklengkapan kode *external cause* yaitu faktor *Man* terdiri dari petugas koder yang sudag berlatar belakang pendidikan rekam medis dan memiliki kesadaran serta motivasi yang baik, tetapi petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan maupun seminar khusus yang membahas kasus cedera dan teknis pengodean *external cause*. Dari segi *Method,* belum tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) khusus yang mengatur tahapan pengodean *external cause* membuat koder hanya mengandalkan SPO koding umum tanpa adanya petunjuk teknis yang rinci untuk menentukan karakter tambahan.

Permasalahan ini diperparah oleh faktor *Material*, di mana informasi pada dokumen rekam medis (seperti CPPT dan pengkajian) sering kali kurang spesifik, terutama terkait lokasi kejadian dan aktivitas pasien saat cedera. Ketidaklengkapan lembar kronologi kejadian seringkali disebabkan karena pengantar atau keluarga korban tidak tahu persis kronologi kejadian sehingga lembar kronologi kejadian kurang lengkap. Jika lembar kronologi kejadian tidak lengkap maka akan mempengaruhi kelengkapan dan ketepatan kode *external cause*. Terakhir, dari faktor Machine, sistem SIMETRISS belum sepenuhnya terintegrasi (mapping) hingga karakter ke-4 dan ke-5, sehingga koder masih terbatas melakukan input untuk beberapa kode tertentu hanya sampai di karakter ke-3 saja. Keterbatasan pada keempat unsur ini secara berkesinambungan menjadi penyebab utama tingginya angka ketidaklengkapan kode *external cause* di rumah sakit.

Berdasarkan hasil analisis faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengodean kasus cedera (*external cause*) di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, diperlukan penyempurnaan SPO pengodean oleh pihak Instalasi Rekam Medis dengan menambahkan petunjuk teknis khusus *external cause* sebagai pedoman rinci bagi koder. Perlunya koordinasi dengan pihak ITIKOM dan pengelola SIMETRISS untuk melakukan evaluasi serta melengkapi pemetaan (*mapping*) kode *external cause* hingga karakter ke-4 dan ke-5 guna memudahkan proses input secara sistem. Perlunya peningkatan pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) oleh petugas TPP IGD kepada pasien atau keluarga agar informasi pada lembar kronologi dan dokumen rekam medis tercatat secara spesifik khususnya terkait lokasi dan aktivitas saat kejadian sehingga koder dapat menentukan kode secara akurat. Perlunya unit Diklat RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah menyelenggarakan pelatihan atau bimbingan teknis secara khusus mengenai pentingnya dan tata cara pengodean *external cause* untuk meningkatkan kompetensi petugas koder. Koder juga diharapkan tetap konsisten melakukan pengecekan ulang berkas rekam medis berbasis panduan ICD-10 apabila informasi kejadian belum lengkap.