



# Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan dan Ketidakakuratan Kodefikasi Kasus Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Eden Shella Abia Cayuga\*, Dony Setiawan Hendyca Putra, Atma Deharja, Demiawan Rachmatta Putro Mudiono

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

\*Correspondence: Eden Shella Abia Cayuga  
Email: [G41201387@student.polije.ac.id](mailto:G41201387@student.polije.ac.id)

Received: 10-07-2024  
Accepted: 29-10-2024  
Published: 06-11-2024



**Copyright:** © 2024 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstrak:** Kode yang lengkap pada diagnosis Neoplasma harus mencantumkan kode topografi dan morfologi berdasarkan ICD. Kode topografi adalah kode yang menggambarkan tempat asal neoplasma, sedangkan kode morfologi adalah kode yang menggambarkan jenis sel tumor dan aktivitas biologisnya. Berdasarkan observasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember ditemukan 73% rekam medis yang memiliki kode topografi tidak lengkap sesuai ICD-10 dan 100% tidak lengkap karena tidak terdapat kode morfologi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus Neoplasma. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan terdiri dari 3 koder rawat inap, 1 dokter spesialis onkologi, dan 1 kaur yanmed. Prioritas masalah menggunakan metode Skoring dengan upaya perbaikan menggunakan metode brainstorming. Hasil penelitian berdasarkan variabel individu yaitu pengetahuan petugas yang kurang. Variabel psikologi yaitu sikap dokter yang tidak segera mengisi diagnosis penyakit dan tidak menulis diagnosis secara spesifik, pelatihan belum merata, tidak adanya Reward dan Punishment. Variabel organisasi yaitu tidak terdapat SPO Kodefikasi Neoplasma, belum adanya monitoring dan

evaluasi. Solusi permasalahan yaitu meminta bantuan pihak lain yang terkait untuk mengingatkan dokter dalam pengisian diagnosis, diadakan kegiatan yang menambah pengetahuan petugas seperti workshop/pelatihan secara merata terkait kodefikasi diagnosis kasus Neoplasma.

**Katakunci:** Individu, Ketidakuratan, Kodefikasi, Neoplasma, Organisasi, Psikologi

## Pendahuluan

Mutu dalam pelayanan kesehatan dikatakan baik juga dapat dilihat dari segi pelayanan penunjang seperti penyelenggaraan rekam medis [1]. Rekam medis merupakan dokumen yang berisi kumpulan informasi pasien seperti identitas, pemeriksaan, prosedur dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien [2]. Salah satu bentuk penyelenggaraan rekam medis yaitu proses pemberian kode diagnosis secara tepat, lengkap, dan akurat yang sesuai dengan klasifikasi ICD-10. Pentingnya dilakukan analisis ketepatan kodefikasi pada dokumen rekam medis karena apabila kode diagnosis tidak tepat/ tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA CBG's

yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien [3]. Selain itu, ketepatan dan keakuratan kode diperlukan supaya informasi mortalitas/morbiditas relevan sehingga dapat dipertanggung jawabkan dalam memaparkan kualitas yang telah terjadi, termasuk ketepatan kode untuk neoplasma.

Dalam pengkodean neoplasma, kode yang lengkap harus mencantumkan kode topografi dan kode morfologi berdasarkan ICD-10 dan ICD-O. Standar pemberian kode diagnosa neoplasma wajib mencantumkan kode topografi dan kode morfologi berdasarkan aturan dan ketentuan yang ada pada ICD-

10 [4]. Kode topografi adalah kode yang menggambarkan tempat asal neoplasma, sedangkan kode morfologi adalah kode yang menggambarkan jenis sel tumor dan aktivitas biologisnya. Berdasarkan hasil observasi dan survei di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember terhadap 30 rekam medis kasus Neoplasma bulan Januari-Maret 2024 diperoleh bahwa terdapat ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi Neoplasma. Hal tersebut ditunjukkan oleh tabel 1.

**Tabel 1.** Data Hasil Observasi Bulan Januari-Februari 2024

No.	No. RM	Diagnosis	Kode	Kode Seharusnya	Keter Tidak Akurat	angan
						Tidak Lengkap
1.	123892	<i>Ca Cervix</i>	-	C53.9 M8010/3	⊙	✿
2.	125991	<i>Tumor patella</i>	-	D48.0 M8000/1	⊙	✿
3.	125069	<i>Ca colon</i>	C20	C18.9 M8010/3	⊙	✿
4.	121266	<i>Ca mammae</i>	-	C50.9 M8010/3	⊙	✿
5.	123159	<i>Tumor abdomen</i>	C76.2	D48.7 M8000/1	⊙	✿
6.	122743	<i>Cholangiocarcinoma</i>	D13.4	C22.1 M8160/3	⊙	✿
7.	124987	<i>Tumor mammae</i>	-	D48.6 M8000/1	⊙	✿
8.	113431	<i>Limpoma malignant</i>	C85.9	C85.9 M9590/3	-	✿
9.	126452	<i>Renal cell carcinoma</i>	C65	C64.9 M8312/3	⊙	✿
10.	123540	<i>Ca mammae</i>	C50.4	C50.9 M8010/3	⊙	✿
11.	114029	<i>Ca rectum</i>	C20	C20 M8010/3	⊙	✿
12.	100905	<i>Ca colon ascendens</i>	C18.9	C18.2 M8010/3	⊙	✿
13.	118417	<i>Ca Rectum Distal</i>	C20	C20.9 M8010/3	-	✿
14.	121636	<i>Carcinoma colon</i>	C18.9	C18.9 M8010/3	-	✿
15.	113766	<i>Tumor thorax anterior</i>	C47.3	D48.7 M8000/1	⊙	✿
16.	104950	<i>Carcinoma Rectum</i>	C20	C20 M8010/3	-	✿
17.	125454	<i>Limfoma non-hodgkin</i>	C85.9	C85.9 M9591/3	-	✿
<b>Stadium IV-IV</b>						

Pada tabel 1 menjelaskan bahwa 22 (73%) dari 30 (100%) rekam medis yang memiliki kode topografi tidak lengkap sesuai ICD-10 dan 100% tidak lengkap karena tidak terdapat kode morfologi. Ketidaklengkapan dan ketidakakuratan pengkodean merupakan kinerja seorang koder. Dampak dari hal tersebut yaitu mempengaruhi statistik morbiditas rumah sakit dan perencanaan manajemen untuk tahun berikutnya, turunnya mutu pelayanan di rumah sakit, serta data informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah sehingga dapat menyebabkan pelaporan tidak akurat seperti laporan kejadian dinamis, laporan sepuluh besar penyakit dan fraud.

Ketidaklengkapan pengisian dan keakuratan kodefikasi yang dilakukan oleh koder dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor kinerja. Kinerja yaitu hasil kerja yang dapat dicapai oleh sekelompok orang atau seseorang dalam suatu organisasi, sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, sesuai dengan norma dan etika serta tidak melanggar hukum [5]. Berdasarkan Teori Gibson dalam Silaen dkk., terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi [6].

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan didapatkan hasil bahwa petugas koding rawat inap belum mengerti sepenuhnya terkait kaidah khusus kodefikasi kasus Neoplasma. Berdasarkan teori Gibson dkk, masuk pada faktor Individu. Selain itu, belum terdapat SOP terkait ketentuan kodefikasi diagnosis neoplasma. Berdasarkan teori Gibson dkk. termasuk pada faktor organisasi. Diketahui juga belum terdapat reward dan punishment kepada petugas rekam medis terutama koder agar termotivasi dalam mengisi kodefikasi dengan lengkap. Hal ini terbukti dari tidak adanya teguran yang diberikan kepada petugas rekam medis akibat tidak akurat dan tidak lengkapnya kodefikasi pada kasus neoplasma. Dari masalah tersebut, pada teori Gibson dkk., dapat termasuk dalam faktor psikologis [6]. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan teori kinerja Gibson dalam buku Silaen.

## **Metode Penelitian**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### **Subjek Penelitian**

Informan dalam penelitian ini meliputi: 3 koder rawat inap sebagai penanggung jawab kodefikasi, 1 Dokter Spesialis Bedah Onkologi sebagai penanggung jawab terhadap diagnosis dan penulisan diagnosis penyakit, dan 1 Kepala Urusan Yanmed sebagai pengawas dan Pembina kinerja petugas koder.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, skoring untuk menentukan prioritas penyebab masalah, dan *brainstorming* untuk rekomendasi upaya rencana perbaikan.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan dan Ketidakakuratan Kodefikasi Kasus Neoplasma Berdasarkan Faktor Individu**

Usia

Usia adalah umur informan yang dihitung sejak lahir dan dapat dijadikan sebagai penggambaran kematangan fisik, psikis, maupun social dalam bekerja. Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 2. Usia Informan

No.	Nama	Jabatan	Usia
1.	Informan 1	Kaur Yanmed	46 tahun
2.	Informan 2	Dokter	44 tahun
3.	Informan 3	Koder Rawat Inap	33 tahun
4.	Informan 4	Koder Rawat Inap	28 tahun
5.	Informan 5	Koder Rawat Inap	25 tahun

Berdasarkan tabel di atas rata-rata usia dari petugas tersebut termasuk dalam kategori produktif yang dapat diartikan jika dilihat dari usia informan sudah terampil dan cukup untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Hal tersebut sejalan dengan Kemenkes RI [7] yang menyatakan bahwa usia produktif yaitu berkisar 15-64 tahun. Petugas yang berusia produktif mampu menghasilkan kinerja yang baik juga [8]. Usia produktif membuat petugas memiliki kemampuan dalam menyelesaikan banyak tugas dan tanggung jawab secara efektif dan efisien dengan tetap mempertahankan kualitas pekerjaannya sehingga dapat di artikan jika DPJP dan Koder rawat inap dapat menyelesaikan tanggung jawabnya dalam kodefikasi diagnosis kasus Neoplasma. Hal ini diperkuat berdasarkan hasil penelitian dari saptani dkk.,[9] yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang menjadi lebih dewasa, stabil, dan konsisten, sehingga pandangan mereka menjadi lebih realistis dan juga lebih dewasa.

Berdasarkan fakta dan teori di atas, bahwa usia tidak menyebabkan ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi Kasus Neoplasma, karena semua petugas termasuk pada usia produktif, dimana usia produktif mampu menghasilkan kinerja yang baik. Dengan demikian, peneliti menarik kesimpulan bahwa usia dalam penelitian ini tidak termasuk dalam salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi Kasus Neoplasma karena rata-rata usia informan masuk dalam kategori produktif.

### Masa Kerja

Masa kerja adalah lama waktu seseorang yang bekerja dalam suatu tempat termasuk sarana pelayanan Kesehatan. Masa kerja dalam penelitian ini berupa lama waktu petugas koder rawat inap dan DPJP. Masa kerja dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori junior yaitu dengan masa kerja  $\leq 3$  tahun, dan kategori senior jika masa kerja  $> 3$  tahun [10]. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan dokumentasi, didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 3. Masa Kerja Informan

No	Nama	TMT Masuk	Masa Kerja (Tahun)
1.	Informan 2	16 Februari 2015	9
2.	Informan 3	02 Januari 2014	10

3.	Informan 4	02 Mei 2019	5
4.	Informan 5	08 Mei 2023	1

Diketahui pada tabel di atas, terdapat 3 petugas dengan masa kerja >3 tahun, dan 1 petugas dengan masa kerja ≤3 tahun. Berdasarkan penelitian Saputro [11], terdapat keterkaitan antara masa kerja petugas dengan keakuratan kodefikasi. Masa kerja menentukan pengalaman yang didapat. Semakin lama masa kerja petugas, maka semakin banyak pula pengalaman yang telah didapatkan serta kecakapan dalam menjalankan tugas akan menjadi lebih baik [12]. Diketahui pada tabel di atas, terdapat 3 petugas dengan masa kerja >3

tahun, dan 1 petugas dengan masa kerja ≤3 tahun. Berdasarkan penelitian Saputro (2016), terdapat hubungan keterkaitan antara masa kerja petugas dengan keakuratan kodefikasi. Masa kerja menentukan pengalaman yang didapat. Semakin lama masa kerja petugas, maka semakin banyak pula pengalaman yang telah didapatkan serta kecakapan dalam menjalankan tugas akan menjadi lebih baik [12]. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan informan 5 dengan masa kerja 1 tahun. Pernyataannya sebagai berikut:

*“Kalau sudah lama, sudah terbiasa sama diagnosisnya, kerjanya, dll. Kalau seperti saya masih menyesuaikan / adaptasi, kalau ada yang belum bisa, saya tanya-tanya” ( Informan 5)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan dokumentasi tersebut, rata-rata informan termasuk dalam kategori senior. Semakin banyak petugas dengan masa kerja kategori senior, maka semakin banyak juga pengalaman yang dimiliki, diantaranya pengalaman dalam menghadapi kasus yang mudah hingga sulit [13]. Koder dengan masa kerja lebih lama, menghasilkan kode yang lebih akurat [14].

Berdasarkan fakta dan teori di atas, bahwa masa kerja tidak menyebabkan ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi Kasus Neoplasma, karena 80% informan sudah memiliki masa kerja >3 tahun, dimana masa kerja tersebut termasuk senior. Petugas dengan masa kerja yang lama, memiliki lebih banyak pengalaman dan kecakapan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Dengan demikian, peneliti menarik kesimpulan bahwa berdasarkan analisis tersebut, masa kerja bukan menjadi faktor penyebab ketidakakuratan kodefikasi kasus Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah latar belakang pendidikan terakhir yang diperoleh oleh seorang individu. Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, didapatkan hasil sebagai berikut.

**Tabel 4.** Tingkat Pendidikan Informan

NO.	NAMA	Pendidikan
1.	Informan 2	Profesi Dokter
2.	Informan 3	D-Iv Rekam Medik
3.	Informan 4	D-Iv Rekam Medik
4.	Informan 5	D-Iv Manajemen Informasi

## Kesehatan

Berdasarkan data pada tabel di atas, diketahui bahwa latar pendidikan petugas sudah sesuai dengan bidang tugasnya. Pada informan 2 yang telah diberi wewenang oleh kepala rekam medis dan dokter spesialis onkologi dengan Tingkat Pendidikan profesi dokter sudah sesuai dengan bidang tugasnya yaitu sebagai dokter. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2013), dokter umum adalah lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada informan 3, 4, dan 5 dengan Tingkat Pendidikan Diploma IV Rekam Medis juga sudah sesuai dengan bidang tugasnya yaitu sebagai petugas rekam medis. Hal itu juga sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standart Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, menyatakan bahwa Petugas Rekam Medis di tenaga kesehatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan RMIK sesuai peraturan perundang-undangan yaitu Diploma III RMIK, Diploma IV dan Sarjana I MIK. Latar pendidikan petugas koding berkaitan dengan kompetensi petugas koding dalam menetapkan kode diagnosis dan berperan dalam meningkatkan kualitas kode yang akurat dan lengkap [14].

Berdasarkan fakta dan teori di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek pendidikan bukan menjadi faktor penyebab ketidakakuratan kodefikasi kasus Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, karena kualifikasi pendidikan informan sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dalam penelitian ini mengacu pada segala hal yang diketahui koder terkait kelengkapan dan keakuratan kodefikasi Kasus Neoplasma yaitu pengetahuan mengenai kode topografi, kode morfologi, dan alur memberikan kode Kasus Neoplasma. Adapun hasil wawancara mendalam pada informan sebagai berikut:

*“Kalau kode topografi itu kode buat lokasi, kalau morfologi itu kode yang lebih spesifiknya kayak benign, in situ, dll.” (Informan 3)*

*“Saya kurang tau tentang kode topografi dan morfologi” (Informan 4)*

*“Saya agak lupa, yang saya tahu cuma kode topografi yaitu kode yang mengarah ke Neoplasma” (Informan 5)*

Informan 3 menunjukkan bahwa sudah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kode topografi dan morfologi. Hal tersebut dikarenakan informan 3 juga sudah mengikuti pelatihan kodefikasi. Sedangkan Informan 4 dan 5 menyatakan bahwa belum mengerti sepenuhnya mengenai kode topografi dan morfologi. Pengetahuan memiliki keterkaitan dengan pelatihan. Dengan pengikutsertaan petugas dalam pelatihan menunjukkan bahwa dapat menambah pengetahuan petugas seperti pada informan 3. Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian Kurnianingsih [15] yang menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara

pengetahuan koder dengan keakuratan kode diagnosis, semakin baik pengetahuan koder maka semakin akurat dan lengkap juga kodenya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait alur dan kaidah dalam pemberian kodefikasi Kasus Neoplasma, didapatkan hasil pemahaman informan mengenai prosedur pemberian kodefikasi kasus Neoplasma cukup baik, namun belum maksimal. Secara umum, langkah pemberian kodefikasi kasus Neoplasma dimulai dengan menentukan leadterm terkait morfologi neoplasma yaitu kode M yang akan menentukan tipe histologis, perilaku, dan lokasi. Selanjutnya mencari terminology yang menunjukkan lokasi anatomic dalam diagnosis. Terakhir, membuka tabel Neoplasma dalam indek alfabetik untuk menentukan kode topografi yang sesuai.

Berdasarkan fakta dan teori di atas, bahwa pengetahuan petugas koding rawat inap belum baik, dikarenakan petugas belum mengerti bahwa Neoplasma memiliki kaidah pengkodean yang berbeda dari diagnosis lainnya, dimana kode Neoplasma terdiri dari kode morfologi dan topografi. Petugas juga belum mengerti mengenai definisi kode morfologi dan kode topografi. Pengetahuan petugas yang baik yaitu pengetahuan terhadap kaidah koding serta ketentuannya dalam ICD-O, ICD-10 dan ICD-9 CM sehingga akan membuat koder dapat memberikan kode dengan lebih tepat, lengkap dan akurat [09].

## **Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan dan Ketidakakuratan Kodefikasi Kasus Neoplasma Berdasarkan Faktor Psikologi**

### **Persepsi**

Persepsi adalah penafsiran dari suatu peristiwa, informasi atau objek yang dilandasi pengalaman hidup seseorang yang melakukan penafsiran itu [16]. Persepsi dalam penelitian ini mengacu pada cara pandang petugas terkait dalam kelengkapan dan keakuratan kodefikasi kasus Neoplasma dan pentingnya keakuratan dan kelengkapan kodefikasi tersebut. Adapun hasil wawancara pada informan mengenai Tingkat ketidakakuratan dan ketidaklengkapan kodefikasi Kasus Neoplasma sebagai berikut.

*“Belum akurat sepenuhnya apalagi masih menggunakan rekam medis manual” (Informan 3)*

*“Memang masih belum tepat 100%, karena memang masih ada berkas yang dikembalikan lagi dari BPJS*

*terkait kode tersebut” (Informan 4)*

*“Belum sepenuhnya, karena memang terkadang kodenya tidak sesuai juga dengan BPJS” (Informan 5)*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi petugas terhadap ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi Kasus Neoplasma sama yaitu masih terdapat ketidakakuratan dan ketidaklengkapan kodefikasi tersebut. Persepsi sangat berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki. Persepsi adalah cara individu menafsirkan informasi, sedangkan pengetahuan adalah informasi yang dimiliki dan dipahami. Oleh karena itu, semakin banyak pengetahuan pada seorang maka semakin banyak dan kuat juga persepsinya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait persepsi petugas mengenai kaitannya antara diagnosis dengan kelengkapan dan keakuratan kodefikasi kasus

Neoplasma didapatkan hasil bahwa persepsi antar petugas mengenai diagnosis pada rekam medis terhadap kelengkapan dan keakuratan kodefikasi kasus Neoplasma sudah sama bahwa salah satu penyebab kode tidak lengkap dan akurat diantaranya penulisan diagnosis oleh dokter. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Supriatna [17] yang menyatakan bahwa diagnosis penyakit yang dituliskan oleh dokter berkontribusi terhadap pengkodean kasus Neoplasma.

Berdasarkan fakta dan teori di atas, Semua petugas juga sudah mempunyai persepsi yang sama bahwa diagnosis memiliki kontribusi yang tinggi terhadap keakuratan dan ketepatan kodefikasi. Diagnosis yang belum terisi lengkap, memerlukan komunikasi yang baik antara koder dengan tenaga medis lainnya yang terkait.

### Sikap

Sikap adalah reaksi atau proses yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek [6]. Sikap berkaitan terhadap hasil kinerja seseorang, diantaranya seperti kinerja koder dalam memberikan koding penyakit diagnosis berdasarkan ICD-10. Adapun hasil wawancara sebagai berikut.

*“biasanya kelupaan menulis diagnosis, kadang juga terburu-buru karena banyaknya pasien dan terbatasnya waktu” (Informan 2)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, penyebab belum ditulisnya diagnosis akhir diantaranya dikarenakan dokter yang terburu-buru karena banyaknya pasien. Penulisan diagnosis oleh dokter sangatlah penting dan berkesinambungan dalam kodefikasi oleh petugas rekam medis karena harus dilaksanakan menyeluruh dan lengkap [18]. Selain itu, hasil wawancara juga diketahui sikap yang dilakukan koder ranap apabila terdapat diagnosis yang belum lengkap dan spesifik yaitu akan segera mengembalikan rekam medis agar segera dilengkapi, dan apabila terdapat kendala dalam membaca tulisan tersebut, maka petugas rekam medis bertanya kepada petugas rekam medis yang lain dan mendiskusikannya. Salah satu penyebab diagnosis belum ditulis yaitu karena banyaknya pasien DPJP sehingga sering lupa. Penulisan diagnosis yang lengkap terutama morfologi diagnosis akan berkaitan dengan kodefikasi kasus Neoplasma [17].

Berdasarkan fakta dan teori di atas, dokter tidak segera melengkapi diagnosis yang masih kurang atau belum lengkap. Tidak jelas atau tidak lengkapnya diagnosis yang ditulis, memerlukan komunikasi yang lebih baik antara koder dengan tenaga medis lainnya terutama dokter. Penulisan diagnosa yang lengkap dan spesifik dapat menjamin ketepatan pengkodean.

### Pelatihan

Pelatihan adalah suatu cara yang dilakukan untuk memfasilitasi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan tingkah laku terkait pekerjaan karyawan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada koder ranap, didapatkan hanya 1 petugas yang sudah mengikuti pelatihan kodefikasi, sedangkan petugas lainnya belum mengikuti pelatihan. Adapun hasil wawancara sebagai berikut.

“Saya sudah pernah ikut pelatihan kodefikasi penyakit” (Informan 3)

“Kalau saya pribadi belum pernah ikut pelatihan atau seminar tersebut” (Informan 4 dan 5)

Hal tersebut juga dibuktikan dari hasil dokumentasi sebagai berikut.



Gambar 1. Sertifikat Pelatihan Koding

Pelaksanaan pelatihan dapat meningkatkan koder terkait kompetensi kodefikasi dan klasifikasi penyakit. Apabila pelatihan tidak dilakukan kepada semua petugas, maka tingkat ketidaktepatan kodefikasi tetap tinggi [19]. Berdasarkan uraian tersebut, Pelatihan sangat diperlukan bagi petugas, karena pelaksanaan pelatihan dapat meningkatkan PMIK terkait kompetensi kodefikasi dan klasifikasi penyakit. Pelatihan juga dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan perubahan sikap dari petugas yang dilatih.

### Motivasi

“Tidak ada reward khusus terhadap kinerja kodefikasi kasus Neoplasma. Adanya Insentif secara umum” (Informan 4)

Motivasi adalah serangkaian nilai dan sikap yang mempengaruhi seseorang untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan orang tersebut [6]. Dalam penelitian ini, motivasi yang dimaksud adalah dorongan berupa *reward* dan *punishment* yang dapat memunculkan semangat kerja petugas untuk bekerja lebih baik dalam kodefikasi kasus Neoplasma. *Reward* berupa imbalan ketika informan bekerja dengan baik, sedangkan *punishment* berupa hukuman ketika informan bekerja belum baik. Berikut hasil wawancara terkait *reward*.

Berdasarkan hasil di atas, belum menerapkan pemberian reward khusus yang diberikan kepada petugas terkait kelengkapan dan keakuratan Kodefikasi kasus Neoplasma. Sedangkan reward berupa Insentif sudah termasuk pada jasa pelayanan yang diterima petugas. Selain itu, informan menyatakan bahwa tidak mendapat pujian, sertifikat atau promosi jabatan. Hal tersebut sejalan dengan hasil observasi yang menunjukkan tidak didapatkan barang atau dokumentasi yang bersifat penghargaan seperti piagam, tropi. System *reward* penting karena dapat memberikan dorongan bagi karyawan untuk meningkatkan kinerja guna mendapatkan reward dari atasan maupun fasyankes.

Terkait *punishment*, Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember belum menerapkan pemberian *punishment* yang tegas kepada petugas yang berkaitan dengan kelengkapan dan keakuratan kodefikasi kasus Neoplasma. Hasil observasi juga tidak

ditemukan barang atau dokumen yang bersifat punishment seperti surat peringatan, skorsing yang diberikan kepada petugas. *Punishment* perlu diterapkan karena maka akan meminimalisir kesalahan yang dilakukan petugas [20].

Berdasarkan uraian tersebut, *reward* dan *punishment* memiliki keterkaitan dengan kinerja petugas. Reward dapat memotivasi petugas dalam menjalankan pekerjaannya. Semakin tingginya reward yang diberikan kepada petugas seperti bonus, kesejahteraan, pujian atau penghargaan dapat meningkatkan motivasi kerja petugas, sedangkan punishment dapat mengurangi kemungkinan potensi kinerja yang buruk terulang kembali. Punishment juga dapat memberi efek jera sehingga petugas akan memperbaiki kinerjanya dan melakukan pekerjaansesuai dengan prosedur yang ada.

### **Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan dan Ketidakakuratan Kodifikasi Kasus Neoplasma Berdasarkan Faktor Organisasi SPO**

Ketersediaan SPO dalam penelitian ini adalah terdapatnya aturan terkait dengan kodifikasi Neoplasma. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas menunjukkan bahwa belum ada SPO terkait kodifikasi terutama kasus Neoplasma. Adapun hasil wawancara sebagai berikut.

*“SPO mengenai pengkodean terutama Neoplasma belum ada” (Informan 4)*

*“SPO tentang kodifikasi Neoplasma belum ada, pakai ICD itu aja” (Informan 5)*

Berdasarkan wawancara di atas Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada belum memiliki SPO terkait ketentuan kodifikasi diagnosis Neoplasma. Petugas melaksanakan tugasnya dalam memberikan kode diagnosis hanya mengacu pada kaidah-kaidah koding dan ICD-10. Dengan tidak adanya SPO pengkodean yang jelas, maka kinerja petugas dalam mengkode menjadi tidak terarah dan menyebabkan ketidaksesuaian kodifikasi [18]. Oleh karena itu, SPO sangat penting dalam menunjang suatu pekerjaan seperti dalam Permenkes RI Nomor 1438 tahun 2010 yang menyatakan bahwa SPO harus dijadikan panduan bagi tenaga kesehatan di fasyankes dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Standar Prosedur Operasional dikatakan baik, apabila di dalamnya dapat dimengerti dan dibaca oleh setiap orang yang menggunakannya.

### **Kepemimpinan (Monitoring dan Evaluasi)**

Kepemimpinan dapat dilihat melalui kegiatan monitoring dan evaluasi. Monitoring adalah metode yang dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisis informasi berdasarkan pada indikator yang telah ditetapkan secara sistematis dan berkelanjutan terkait suatu program. Dalam penelitian ini, monitoring dilakukan berupa pengukuran dan pemantauan yang dilakukan secara berkelanjutan untuk mengetahui kemajuan dokter dan koder rawat inap. Sedangkan pengertian evaluasi yaitu proses menentukan nilai / jumlah pencapaian atau keberhasilan suatu tujuan yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini evaluasi yaitu penilaian yang dilakukan kepada dokter dan koder rawat inap untuk melihat hasil kinerjanya. Berikut hasil wawancara terkait monitoring dan evaluasi.

“Kalau secara keseluruhan rekam medis pernah, tapi kalau mengenai kelengkapan dan keakuratan kode kasus Neoplasma tidak pernah” (Informan 4)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan obeservasi, Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember belum terdapat monitoring dan evaluasi khusus yang difokuskan terhadap keakuratan dan kelengkapan kodefikasi Kasus Neoplasma.

### Menyusun prioritas masalah menggunakan *Scoring*

Teknik *Scoring* adalah salah satu teknik yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan memberikan skor pada jawaban informan. *Scoring* dilakukan kepada 5 informan, Dimana setiap informan memberi skor 1 (sangat tidak masalah) – 5 (paling menjadi masalah), lalu dihitung skor total di setiap permasalahan. 3 peringkat teratas menjadi prioritas utama yang akan diselesaikan. Berikut hasil *scoring* terhadap penyebab permasalahan.

**Tabel 5.** Hasil *Scoring*

Huruf	Masalah	Total	Ranking
A.	Sikap dokter yang tidak segera mengisi diagnosis penyakit secara spesifik sehingga petugas koding kesulitan dalam menentukan kode	20	1
E.	Tidak ada SOP Kodefikasi Kasus Neoplasma sehingga tidak ada pedoman yang mengatur	18	2
F.	Atasan yang belum menerapkan evaluasi dan monitoring terhadap keakuratan kodefikasi Kasus Neoplasma	17	3

Berdasarkan tabel 5, diketahui 3 peringkat pertama dalam urutan prioritas masalah yang menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada peringkat pertama yaitu sikap dokter yang tidak segera mengisi diagnosis penyakit secara spesifik sehingga petugas koding kesulitan dalam menentukan kode dengan skor 20. Peringkat kedua yaitu Tidak ada SOP Kodefikasi Kasus Neoplasma sehingga tidak ada pedoman yang mengatur dengan skor 18. Peringkat 3 yaitu Sikap atasan yang tidak menerapkan evaluasi dan monitoring terhadap keakuratan kodefikasi Kasus Neoplasma dengan skor 17.

### Menyusun rekomendasi perbaikan menggunakan *Brainstorming*

*Brainstorming* merupakan sebuah metode yang dipakai buat menggali sebesar mungkin gagasan atau pendapat mengenai suatu tema kasus, metode *brainstorming* juga diharapkan bisa meningkatkan berpikir kritis seluruh anggota, karena setiap anggota akan memberikan pendapat tanpa rasa takut akan kritikan dari anggota lain. Berikut hasil *brainstorming* yang didapat.

**Tabel 6.** Hasil *Brainstorming*

No.	Prioritas Masalah	Upaya Perbaikan Dari Hasil <i>Brainstroming</i>
1	Bagaimana solusi/ masukan ide mengenai permasalahan dengan sikap dokter yang	Petugas rekam medis meminta bantuan pihak lain yang terkait seperti rekam medis sendiri atau

	tidak segera mengisi diagnosis penyakit dan tidak menulis diagnosis secara spesifik	perawat untuk mengingatkan dokter dalam pengisian diagnosis, memberikan batas waktu dan konsekuensinya, implementasi rekam medis elektronik secara menyeluruh sesuai permenkes terbaru
2	Bagaimana solusi/ masukan ide mengenai tidak ada SOP Kodefikasi Kasus Neoplasma sehingga tidak ada pedoman yang mengatur	Unit rekam medis membuat SOP kodefikasi Neoplasma yang spesifik dan terperinci dengan mencantumkan standart kelengkapan dan keakuratan kodefikasi Neoplasma serta kaidah kodefikasi Neoplasma
3	Bagaimana solusi/masukan atasan yang belum menerapkan evaluasi dan monitoring terhadap kelengkapan dan keakuratan kodefikasi Neoplasma	Kaur Yanmed mengadakan monitoring dan evaluasi secara berkala seperti setiap triwulan yang dilakukan oleh pimpinan, dokter, petugas rekam medis terutama koder rawat inap terkait dengan kodefikasi Neoplasma

Berdasarkan hasil *brainstorming* pada tabel 6, pada permasalahan pertama didapatkan saran upaya perbaikan dengan meminta bantuan pihak lain yang terkait seperti rekam medis sendiri atau perawat untuk mengingatkan dokter dalam pengisian diagnosis. Saran terhadap permasalahan kedua yaitu diadakan kegiatan yang menambah pengetahuan petugas seperti workshop, pelatihan, dll terutama terkait kodefikasi diagnosis kasus Neoplasma. Saran terhadap permasalahan ketiga yaitu diadakan pelatihan khusus mengenai kodefikasi dan dilakukan secara merata supaya ilmu dan skill terupdate.

## Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu pengetahuan petugas yang masih kurang, sikap dokter yang tidak segera mengisi diagnosis penyakit dan tidak menulis diagnosis secara spesifik, pelatihan mengenai kodefikasi belum dilakukan secara merata kepada semua petugas coding rawat inap, dan tidak adanya reward dan punishment secara khusus kepada petugas coding rawat inap, tidak terdapat SPO Kodefikasi Kasus Neoplasma dan belum adanya monitoring dan evaluasi khusus mengenai keakuratan dan kodefikasi Kasus Neoplasma. Prioritas utama yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi yaitu Sikap dokter yang tidak segera mengisi diagnosis penyakit dan tidak menulis diagnosis secara spesifik. Oleh karena itu, upaya perbaikan dengan meminta bantuan pihak lain yang terkait seperti rekam medis sendiri atau perawat untuk mengingatkan dokter dalam pengisian diagnosis, serta memberikan batas waktu dan konsekuensi.

## Daftar Pustaka

- [1] F. K. Cinkwancu, F. R. R. Maramis, and R. Kolibu, "Analisis Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado," *Jurnal KESMAS*, vol. 7, no. 4, pp. 1–11, 2018.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta, Indonesia, 2022.

- 
- [3] S. F. Nabila, D. S. H. Putra, S. Farlinda, and E. T. Ardianto, "Analisis Faktor Risiko pada Penyakit Karsinoma Paru (C34) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember," *J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 2, no. 2, pp. 244–254, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2197>
- [4] H. Asari, L. R. Ilmi, and N. Intan, "Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma," in *Prosiding Seminar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan: Inovasi Teknologi Informasi untuk Mendukung Kerja PMIK dalam Rangka Kendali Biaya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 2020, pp. 39–43. Available: <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/procinovasiti/article/view/75>
- [5] M. R. Muis, J. Jufrizen, and M. Fahmi, "Pengaruh Budaya Organisasi dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Karyawan," *Jesya: Jurnal Ekonomi dan Ekonomi Syariah*, vol. 1, no. 1, pp. 9–25, 2018. DOI: <https://doi.org/10.36778/jesya.v1i1.7>
- [6] N. R. Silaen, Syamsuriansyah, and R. Chaerunnisah, *Kinerja Karyawan*. Bandung, Indonesia: Widina Bhakti Persada, 2020.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021–2025," Jakarta, Indonesia, 2021.
- [8] E. H. Nugraheni and D. Ernawati, "Tinjauan Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Terminologi Medis dan Penentuan Kode Penyakit di RSUD Kota Semarang," 2022.
- [9] A. Maharani and K. K. Saptorini, "Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang," *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 18, no. 2, pp. 53–59, 2020.
- [10] Sudirman *et al.*, "Analisis Tingkat Masa Kerja terhadap Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19," *Holistik Jurnal Kesehatan*, vol. 17, pp. 352–357, 2023.
- [11] N. T. Saputro, "Hubungan antara Pengetahuan Terminologi Medis Petugas Rekam Medis dengan Ketepatan Kode Diagnosis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta," Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia, 2016.
- [12] S. Sari, T. Purnama, and W. V. Trisna, "Analisis Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Terminologi Medis di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 7, no. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.206>
- [13] J. Pertiwi, "Systematic Review: Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit," in *Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (SMIKNAS)*, 2019, pp. 41–50.
- [14] L. Gouw and L. Indawati, "Tinjauan Kompetensi Koder dalam Penentuan Kode Penyakit dan Tindakan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati,"

- Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, vol. 5, no. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.47007/inohim.v5i1.122>
- [15] W. Kurnianingsih, "Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo," *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, vol. 3, no. 1, pp. 18–24, 2020.
- [16] P. Megawanti, E. Megawati, and S. Nurkhafifah, "Persepsi Peserta Didik terhadap PJJ pada Masa Pandemi COVID-19," *Jurnal Ilmiah Kependidikan*, vol. 7, no. 2, pp. 75–82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.30998/fjik.v7i2.6411>
- [17] F. Supriatna, "Gambaran Kualitas Kodifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Kanker Payudara di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi Tahun 2020," *Indonesian Journal of Health Information Management*, vol. 2, no. 1, pp. 1–5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.24>
- [18] E. Setyowati, "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya," Diploma Thesis, Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia, 2016.
- [19] R. N. Karimah, D. Setiawan, and P. S. Nurmalia, "Analysis of Diagnosis Code Accuracy Based on Medical Record Documents in Balung Hospital Jember," *Jurnal Agromedicine dan Medical Sciences*, vol. 2, no. 2, pp. 12–17, 2015. DOI: <https://doi.org/10.19184/ams.v2i2.2781>
- [20] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, and R. D. Kurniawati, "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang," *Arteri: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 50–56, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- [21] A. S. Wariyanti, H. Harjanti, and S. Sugiarsi, "Potret Kelengkapan Rekam Medis Puskesmas Sebelum dan Setelah Akreditasi," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 7, no. 2, pp. 157–166, 2019, doi: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.248>.
- [22] H. I. Halimatusaadah and M. Hidayati, "Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Poli Umum Guna Menunjang Mutu Rekam Medis," *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 3, no. 2, pp. 159–168, 2022, doi: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2737>.
- [23] S. Sugiyanto, W. Widodo, W. Warijan, and R. Isnaeni, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2015 di RSUD R.A. Kartini Jepara," *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, no. 1, 2018, doi: <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3572>.
- [24] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, and R. D. Kurniawati, "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang," *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 50–56, 2019, doi: <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>.
- [25] S. Sabran, L. A. Majiida, M. Yunus, and S. D. Setiadi, "Analisis Deskriptif Informed Consent Form Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang," *Jurnal Manajemen dan*

*Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, vol. 7, no. 2, pp. 99–107, 2023, doi:  
<https://doi.org/10.52643/marsi.v7i2.2974>.