

## **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KETIDAKAKURATAN KODEFIKASI *EXTERNAL CAUSE* PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH MALANG**

**Eiska Rohmania Zein<sup>1)</sup>, Taqiyyah Syahirah<sup>2)</sup>**

<sup>1), 2)</sup> *D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang*  
Email : eiskazein@poltekkes-malang.ac.id

### **ABSTRAK**

Rumah sakit wajib menyediakan rekam medis yang akurat untuk mendukung pelayanan dan klaim BPJS. Salah satu elemen penting dalam kodefikasi *external cause*, yaitu klasifikasi penyebab luar penyakit atau cedera. Namun, masih ditemukan ketidakakuratan kode tersebut, yang dapat berdampak pada klaim, analisis data, dan pelayanan. Di RS Islam Aisyiyah Malang, 75% kode *external cause* tidak akurat. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor penyebab ketidakakuratan tersebut. Metode Penelitian ini akan menggunakan *mixed methods* yang menggabungkan metode kuantitatif untuk persentase ketidakakuratan dan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor ketidakakuratan kodifikasi *external cause* pada dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. Diketahui dari 53 data bahwa 11 berkas medis atau 21 % data memiliki kodefikasi diagnose *external cause* yang akurat, dan 42 berkas rekam medis atau 79 % data terdapat ketidakakuratan kodefikasi diagnosa *external cause*. Diagnosa cedera pasien BPJS rawat inap di RSI Aisyiyah Malang masih banyak yang tidak di tulis oleh petugas terutama pada penulisan kode aktivis dan klasifikasi nya. Faktor- faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kodefikasi *external cause* pada dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS Di RSI Aisyiyah Malang terdiri atas 5M yaitu man, machine, method, material, dan money. Faktor utama yang menyebabkan ketidakakuratan adalah kurang lengkapnya dokumentasi kronologi dari pihak pasien, pasien atau keluarga kurang lengkap menyebutkan sehingga menyulitkan petugas dalam memilih kode *external cause* yang sesuai. Selain itu, kurangnya pelatihan berkelanjutan terkait ICD-10 juga berkontribusi terhadap kesalahan.

Kata Kunci : *External cause*, Ketidakakuratan, Rekam Medis, Faktor 5M , BPJS

### **ABSTRACT**

*Hospitals must ensure accurate medical records to support BPJS claims. External cause coding classifies causes of injuries or illnesses, yet inaccuracies remain. These errors affect claims, data analysis, and service quality. At Aisyiyah Islamic Hospital Malang, 75% of external cause codes were inaccurate. This study investigates the factors contributing to these inaccuracies. This research method will use mixed methods that combine quantitative methods for percentage inaccuracy and qualitative to obtain a comprehensive understanding of the inaccuracy factors of external cause codification in the medical record documents of BPJS patients at Aisyiyah Islamic Hospital Malang. It is known from 53 data that 11 medical files or 21% of the data have accurate external cause diagnosis codification, and 42 medical record files or 79% of the data have inaccurate external cause diagnosis codification. There are still many injuries diagnosed by inpatient BPJS patients at RSI Aisyiyah Malang that are not written by officers, especially in the writing of the activist code and its classification. The factors that cause inaccuracy of*

*external cause codification in the medical record documents of BPJS patients at RSI Aisyiyah Malang consist of 5M, namely man, machine, method, material, and money. The main factor that causes inaccuracies is the lack of complete chronological documentation from the patient, the patient or family is incomplete, making it difficult for the officer to choose the appropriate external cause code. In addition, the lack of ongoing training related to ICD-10 also contributes to errors.*

*Keywords: External cause, Inaccuracy, Medical Record, 5M Factor, BPJS*

## PENDAHULUAN

Menurut Permenkes No.3 Tahun 2020

Tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, 2020). Rumah Sakit memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal secara administrasi dan dilengkapi dengan rekam medis untuk melaksanakan pelayanan yang diberikan.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes 24 Tahun 2022, 2022a). Rekam medis yang akurat dapat digunakan untuk mengetahui besarnya pembayaran yang harus dibayar secara tunai ataupun melalui asuransi (Hatta,2014) (Mayori et al., 2021).

Perekam medis mempunyai andil untuk mewujudkan keselamatan pasien dalam penyediaan riwayat pasien yang bermutu (Budi et al., 2018). Perekam medis memegang peranan penting sebagai pengolah, dan

penyaji data terkait informasi kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar tentu menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, tentu dalam kasus ini adalah kebenaran informasi kronologi yang dialami pasien guna memudahkan segala bentuk prosedur yang akan dilakukan seperti klaim BPJS, JasaRaharja, penentuan Tindakan bila cedera serius, atau kebutuhan laporan kepolisian untuk olah TKP (Aneu Rosliana et al., 2023).

Untuk menghasilkan data yang berkualitas, pengkodean dan diagnosis penyakit harus dilakukan dengan benar (Ulfa et al., 2017). Jika pengodean diagnosis tidak dilakukan secara akurat, itu akan berdampak pada manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, statistik rumah sakit, dan bahkan kualitas layanan yang diberikan rumah sakit (Budiarti et al., 2024). Untuk melakukan pengkodean, petugas pengkode harus menggunakan aturan ICD-10 untuk menetapkan kode diagnosis secara acuan dan menggunakan rekam medis pasien secara keseluruhan untuk memberikan kode yang akurat dan sesuai dengan ICD-10.

Salah satu elemen krusial dalam rekam medis adalah kodefikasi, yang bertujuan untuk

mengklasifikasikan berbagai diagnosis, prosedur, dan penyebab eksternal (*external cause*) dari penyakit atau cedera yang dialami pasien. External Cause atau kode penyebab luar yaitu kode yang digunakan dalam mengklasifikasikan faktor penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang disebabkan oleh kasus kecelakaan, cedera, keracunan, luka bakar, efek samping suatu obat maupun penyebab lainnya (Nur Fadhilah & Herfiyanti, 2021a). Menurut WHO (2010), pengodean diagnosis pada Bab XIX Cedera, Keracunan, dan akibat lain tertentu penyebab eksternal (S00-T98) harus diikuti dengan pengodean penyebab luar Bab XX penyebab-penyebab luar morbiditas dan mortalitas (V01-Y98) (Alamanda, 2022).

Kodeifikasi external cause memiliki peran penting dalam memberikan informasi tentang faktor penyebab dari penyakit atau cedera yang dialami pasien. Kode ini membantu dalam mengidentifikasi pola dan tren kasus kecelakaan, cedera, keracunan, luka bakar, efek samping suatu obat maupun penyebab lainnya yang kemudian dapat digunakan untuk merancang intervensi pencegahan yang efektif serta meningkatkan keselamatan dan kesehatan masyarakat. Pelaksanaan kodeifikasi external cause sangat penting dilakukan secara akurat. Kode external cause dapat dikatakan akurat jika memiliki karakter ke-4 dan ke-5 (Daniyah & Ardantik, n.d.). Di Indonesia, proses ini semakin penting dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang

membutuhkan data akurat untuk pengelolaan klaim dan perencanaan kesehatan nasional.

Meskipun penting, masih terdapat banyak kasus ketidakakuratan dalam kodeifikasi external cause pada dokumen rekam medis. Ketidakakuratan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kesalahan manusia dalam penginputan data, kurangnya pelatihan dan pemahaman mengenai sistem kodeifikasi, serta kompleksitas kasus kecelakaan itu sendiri. Ketidakakuratan dalam kodeifikasi dapat berdampak serius, mulai dari kesalahan dalam penanganan klaim BPJS, inefisiensi dalam pelayanan kesehatan, hingga kesalahan dalam analisis data yang digunakan untuk perencanaan dan kebijakan kesehatan (Budiarti et al., 2024).

Penelitian mengenai analisis faktor ketidakakuratan kodeifikasi external cause pada dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS menjadi sangat penting untuk mengidentifikasi akar permasalahan dan mencari solusi yang efektif. Dengan memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidakakuratan ini, langkah-langkah perbaikan dapat dirancang untuk meningkatkan akurasi kodeifikasi. Pada akhirnya, ini akan mendukung peningkatan efisiensi dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan serta memastikan bahwa data yang digunakan untuk pengambilan keputusan kesehatan adalah akurat dan dapat diandalkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadila Rizkyana Devi (Rizkyana Devi, 2021) terdapat tiga faktor penyebab ketidakakuratan kode external cause.

Faktor man: tingkat pengetahuan petugas koder tentang kode external cause masih kurang, beban kerja yang tinggi serta petugas tidak pernah mengikuti pelatihan. Faktor method: standar operasional prosedur yang ada di beberapa rumah sakit belum sepenuhnya dijalankan. Faktor material: Rata-rata keakuratan kode external cause adalah 24,19% sedangkan 75,81% kode tidak akurat. Saran: Solusi mengatasi masalah tersebut adalah dengan memberikan pelatihan tentang kode external cause. Serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kodefikasi external cause.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, 26 sampel rekam medis dengan kasus cedera yang telah diobservasi terdapat 25% kode external cause akurat dan 75% kode external cause yang tidak akurat karena tidak terdapat kode diagnosis penyebab luar sebagai kode tambahan keadaan pasien. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Faktor-Faktor Ketidakakuratan Kodefikasi External Cause Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS Di Rumah Sakit Aisyiyah Malang”.

### METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini menggunakan *mixed methods* yang menggabungkan metode kuantitatif untuk persentase ketidakakuratan dan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor

ketidakakuratan kodifikasi external cause pada dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. Populasi penelitian ini ayitu Dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang pada periode bulan Januari-Juli 2024 berjumlah 115 berkas rekam medis, dengan jumlah sampel 54 dokumen rekam medis. Instrumen penelitian ini yaitu menggunakan lembar checklist dan pedoman wawancara. Cara pengumpulan data yaitu dengan observasi dan wawancara dengan 5 orang petugas koder.

### HASIL PENELITIAN

#### 1. Persentase Tingkat Keakuratan Dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis External Cause

| Keakuratan Kode Diagnosis | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------|-----------|------------|
| Akurat                    | 11        | 21 %       |
| Tidak Akurat              | 42        | 79 %       |
| Total                     | 53        | 100 %      |

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui dari 53 data bahwa 11 berkas medis atau 21 % data memiliki kodefikasi diagnose external cause yang akurat, dan 42 berkas rekam medis atau 79 % data terdapat ketidakakuratan kodefikasi diagnosa external cause. Diagnosa cedera pasien BPJS rawat inap di RSI Aisyiyah Malang masih banyak yang tidak di tulis oleh petugas terutama pada penulisan kode aktivis dan

klasifikasi nya.

## 2. Faktor-Faktor Ketidakakuratan Kodefikasi

### *External Cause*

#### a. Faktor *Man*

Hasil wawancara Petugas Casemix RSI Aisyiyah berdasarkan Faktor *Man* (Manusia) didapatkan tingkat pemahaman dan keahlian petugas kodefikasi memiliki tingkat pemahaman yang memadai terhadap kodefikasi *external cause*, dan dinilai telah sesuai dengan regulasi yang berlaku. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, kompetensi dasar petugas dalam hal ini sudah terpenuhi. Namun petugas belum mendapat pelatihan khusus terkait *external cause*. Beban kerja yang tinggi berpengaruh pada akurasi kodefikasi. Supervisi dan pendamping bagi petugas baru sudah tersedia dan berjalan baik. Komunikasi antarprofesi juga efektif, didukung dengan penggunaan lembar kronologi kejadian sebagai refrensi pengkodean.

#### b. Faktor *Method*

Prosedur kodefikasi *external cause* sudah terdefinisi dengan baik di RSI Aisyiyah Malang. Hal ini dipengaruhi oleh ketatnya regulasi dalam sistem kesehatan, yang mendorong petugas untuk lebih selektif dalam menentukan kode, terutama karena hal ini menjadi dasar penjaminan pembayaran pasien. Terdapat mekanisme konsultasi saat terjadi keraguan dalam pengkodean. Namun, SOP belum pernah dievaluasi atau diperbarui dan belum ada audit terhadap hasil kodefikasi, sehingga pengawasan mutu masih lemah.

#### c. c. Faktor *Material*

Kualitas informasi rekam medis di RSI Aisyiyah Malang terkait *external cause* sudah membaik dibandingkan tahun sebelumnya dan umumnya tersedia dengan lengkap. Namun, petugas masih cukup sering menghadapi kesulitan dalam menafsirkan informasi dari dokter. Jika data tidak lengkap atau ambigu, dilakukan *crosscheck* dengan PPA dan DPJP. Sayangnya, belum ada standar khusus untuk menjamin kelengkapan dan kualitas informasi dalam rekam medis.

#### d. Faktor *Machine*

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSI Aisyiyah Malang sudah mendukung proses kodefikasi dengan baik melalui tampilan informasi yang jelas dan adanya lembar kronologi kejadian. Perangkat lunak yang digunakan dinilai andal, dengan fitur dan kinerja yang memadai. Meski begitu, kendala tetap muncul ketika informasi kejadian tidak lengkap. Sistem juga responsif terhadap pembaruan regulasi, dan dukungan teknis tersedia melalui petugas IT saat terjadi masalah. Selain itu ICD 10 juga juga mempengaruhi keakuratan kode diagnosis baik yang berbentuk buku ataupun yang RME.

#### e. Faktor *Money*

RSI Aisyiyah Malang telah menyediakan anggaran yang memadai untuk pelatihan, pembaruan perangkat lunak, dan pemeliharaan infrastruktur teknologi.

Perencanaan keuangan jangka panjang juga sudah disiapkan. Namun, belum ada insertif bagi petugas yang menjadikan akurasi kodefikasi.

## PEMBAHASAN

### 1. Persentase Tingkat Keakuratan Dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis *External Cause*

Kodefikasi *external cause* pada pasien kasus cedera memainkan peran penting dalam menentukan penyebab kejadian cedera untuk keperluan analisis epidemiologi dan peningkatan layanan kesehatan. Penelitian ini mengevaluasi keakuratan proses kodefikasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Diketahui dari 53 data bahwa 11 berkas medis atau 21 % data memiliki kodefikasi diagnose *external cause* yang akurat, dan 42 berkas rekam medis atau 79 % data terdapat ketidakakuratan kodefikasi diagnosa *external cause*. Diagnosa cedera pasien BPJS rawat inap di RSI Aisyiyah Malang masih banyak yang tidak ditulis oleh petugas terutama pada penulisan kode aktivis dan klasifikasi nya. Ketidakakuratan kodefikasi dapat mengurangi validitas data epidemiologi, hal ini dapat menyebabkan analisis penyebab cedera menjadi tidak akurat, yang pada akhirnya berdampak pada keputusan berbasis data di tingkat rumah sakit maupun pemerintah sehingga memengaruhi efektivitas program pencegahan cedera. Kodefikasi yang tidak akurat dapat menyebabkan klaim asuransi kesehatan tidak valid atau tertunda, sehingga berdampak pada pendapatan rumah

sakit dan kepuasan pasien, serta dapat menghambat pengembangan layanan kesehatan berbasis kebutuhan pasien yang spesifik, terutama untuk pencegahan kasus cedera berulang. Pelatihan intensif tentang ICD-10 dan penerapan teknologi berbasis kecerdasan buatan dapat membantu meningkatkan keakuratan.

### 2. Faktor-Faktor Ketidakakuratan Kodefikasi *External Cause*

#### a. Faktor *Man*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis (Menteri Kesehatan, 2013), pendidikan minimal perekam medis merupakan lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berwenang dalam proses kegiatan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan medis sesuai terminologi yang benar. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada lima orang petugas koding di RSI Aisyiyah Malang, kelima petugas rekam medis yang melakukan kodefikasi diagnosis merupakan lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan standar profesi rekam medis dan informasi kesehatan. Faktor unsur man yang selanjutnya yang mempengaruhi ketidakakuratan kodefikasi adalah belum adanya pelatihan khusus tentang kodefikasi *external cause* sehingga pemahaman teknis mendalam masih kurang serta tingginya

beban kerja membuat petugas harus mengejar target harian yang dapat menurunkan ketelitian dan akurasi.

*b. Faktor Method*

Variabel yang peneliti analisis untuk menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur *method* adalah pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP). Penggunaan dan pengetahuan SOP sangat penting diketahui petugas karena SOP merupakan pedoman petugas dalam melakukan pekerjaannya. SOP belum pernah dievaluasi dan diperbarui sehingga bisa jadi sudah tidak sesuai dengan kebutuhan saat ini dan tidak adanya audit koding sehingga kesalahan tidak teridentifikasi secara sistematis dan tidak ada perbaikan berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ida Ayu Putu Feby et al., 2023) yang menyebutkan bahwa ketersediaan SOP dan pengetahuan tentang SOP Koding dapat menunjang tingkat ketepatan kode diagnosis yang ditetapkan oleh koder ataupun petugas lainnya yang bertugas melakukan koding diagnosis.

*c. Faktor Material*

Variabel yang peneliti analisis dari faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *material* adalah keterbacaan diagnosis yang tertera pada dokumen rekam medis. Ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada

dokter sebagai penentu diagnosis karena hanya profesi dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis pasien. Dokter yang merawat juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan. Coder sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosis, dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas coding harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, koder beberapa kali kesulitan membaca diagnosis dokter. Masalah tersebut diatas dengan mengecek kembali pada catatan perkembangan pasien dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan serta konfirmasi langsung kepada dokter yang bersangkutan melalui whatsapp.

Selain itu, penggunaan singkatan singkatan pada diagnosis membuat petugas koding menghasilkan persepsi yang berbeda. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Indawati, 2017) yang menyebutkan beberapa penggunaan singkatan yang tidak lazim membuat koder salah persepsi sehingga salah dalam pemberian kode. Berdasarkan observasi yang dilakukan, untuk mengatasi perbedaan

persepsi akan adanya singkatan singkatan diagnosis yang dituliskan dokter, sudah terdapat buku saku pedoman terkait jenis singkatan yang sudah disepakati. Pada pelaksanaannya buku tersebut jarang digunakan karena petugas koding memilih untuk mengkonfirmasikan langsung kepada dokter yang bersangkutan.

d. Faktor *Machine*

Keakuratan kode diagnosis bergantung pada alat yang digunakan. Alat yang dimaksud dapat berupa buku ICD 10 (International Classification of Diseases, Tenth Revision) volume 1, volume 2, dan volume 3 selain itu ICD 9CM untuk pengkodean tindakan serta kamus kedokteran untuk menunjang pengkodean. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti, pada unit rekam medis RSI Aisyiah Malang sudah terdapat berbagai macam buku untuk menunjang pelaksanaan pengkodean diagnosis seperti buku ICD 10 volume 1, volume, 2 dan volume 3, kemudian ICD 9CM, kamus kedokteran, kamus terminologi, dan buku saku. Selain buku-buku tersebut, petugas koding juga menggunakan google sebagai penunjang pengkodean. Ketersediaan buku – buku tersebut seringkali digunakan dengan tidak optimal karena petugas merasa lebih mudah dan cepat menggunakan komputerisasi dan mengandalkan hafalan, sehingga buku tersebut hanya digunakan sesekali saja. Pada penelitian (Ferly et al., 2020) disebutkan

bahwa *machine* sangat diperlukan untuk mendukung pekerjaan agar lebih mudah dalam proses pelayanan kesehatan yaitu peralatan untuk pelayanan. Pemanfaatan alat harus digunakan dengan maksimal, buku singkatan yang sudah disepakati harus dimanfaatkan sebaik mungkin.

e. Faktor *Money*

Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *money* merupakan uang atau dana yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan kodefikasi. Unsur ini mencakup anggaran yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan kodefikasi diagnosis di rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan koder terkait menentukan kode yang benar sesuai ICD 10. Pengadaan anggaran merupakan bentuk dukungan rumah sakit terhadap peningkatan kualitas pelayanan mengingat keakuratan kodefikasi yang ditetapkan oleh koder mempengaruhi pelaporan dan kevalidan data yang dihasilkan. Untuk meningkatkan kualitas petugas koding perlu dukungan rumah sakit berupa disediakannya anggaran untuk menunjang kegiatan kodefikasi dengan terpenuhinya sarana prasarana dan kegiatan pelatihan untuk petugas koding. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada tiga petugas koding, diperoleh bahwa RSI Aisyiah Malang sudah memiliki anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pengkodingan.

RSI Aisyah Malang telah memfasilitasi segala keperluan petugas koding baik dari buku ICD 10, ICD 9CM, kamus kedokteran, buku saku, komputer, internet yang memadai, dan fasilitas yang nyaman. Untuk kegiatan pelatihan juga disediakan anggaran dari rumah sakit, namun koder mengikuti pelatihan secara bergantian sesuai dengan bagian masing – masing. Sejalan dengan penelitian (Ferly et al., 2020) aspek *money* berkaitan dengan ketiadaan dukungan finansial (keuangan) yang mantap guna memperlancar proyek peningkatan kualitas yang akan diterapkan.

## **PENUTUP**

Persentase kode diagnosis *external cause* di RSI Aisyah Malang sebanyak 11 berkas atau 21% akurat, sebanyak 42 berkas atau 79% tidak akurat. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kodefikasi diagnosis *external cause* di RSI Aisyah Malang disebabkan karena *Man, Machine, Methode, Material, Money*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustine, D. M., & Pratiwi, R. D. (2017). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30315>
- Budi. (2011). Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis
- Media. *Jurkessia*.
- Fajarwati, R., & Ariningtyas, R. E. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di RSUD Kota Yogyakarta. *Skripsi*, 1–10. [http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/641/3/Bab\\_1\\_182303018\\_Fa\\_niy\\_Gading\\_Psikologi.pdf](http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/641/3/Bab_1_182303018_Fa_niy_Gading_Psikologi.pdf)
- Ferly, F., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 594–603. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2163>
- Galuh Nugrahaning, B., Sri, S., & Wahyu Wijaya, W. (2022). *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*. 01(02), 1–6.
- Hatta, G. (2013). Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. *Hatta, Gemala R.*
- Ida Ayu Putu Feby, P., Putu Chrisdayanti Suada, P., Gede Wirabuana, P., Putu Erma, P., Luh Yulia, A., & Deva Eddy, R. (2023). *The Journal of Management Information and Health Technology*. 1, 21–28.
- Indawati, L. (2017). Identifikasi Unsur 5M dalam Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), 59–64.

- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (2015). Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12. <https://doi.org/10.19184/ams.v2i2.2775>
- Kemenkes R.I. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs*.
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- Menteri Kesehatan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 10–17.
- Menteri Kesehatan, R. (2013). Permenkes No 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. *Integration of Climate Protection and Cultural Heritage: Aspects in Policy and Development Plans. Free and Hanseatic City of Hamburg*, 26(4), 1–37.
- Nanjo, Y. F., Hadi Kartiko, B., Luh, N., Ari, G., Yudha, N., Dan, P., & Kesehatan, I. (2022). Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. In *Health Care Media* (Vol. 6, Issue 2).
- Nazilatur, R. (2023). *Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus Di Rsi Masyithoh Bangil*. 1–23.
- Pramono, A. E., Santoso, D. B., Salim, M. F., Layanan, D., Vokasi, S., & I, S. U. (2021). *Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia : Sebuah Studi Literatur Accuracy of Clinical Codefication based-on ICD-10 in Primary Health Center and Hospitals in Indonesia : A Literature Review*. 4(2), 42–50.
- Rasyidah, I., & Widiastuti, T. M. (2022). Analisis Ketepatan Dan Kelengkapan Kodefikasi Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. *Jrmik*, 3(2), 41–47. <https://doi.org/10.58535/jrmik.v3i2.40>
- Simorangkir, L., Fannya, P., Indawati, L., & Putra, D. H. (2021). *Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021*.
- World Health Organization. (2010). WHO, 2010. *World Health*.
- Yeni Tri, U., Linda, W., & Santi, S. (2024). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap Di Rsud Waras Wiris Boyolali. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 14(1), 14–21.

<https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3773>