

## ANALISIS KETIDAKLAKSANAAN PENGKODINGAN TINDAKAN MEDIS DI RSUD HAJI JAWA TIMUR

Sabran<sup>1\*</sup>, Zaifatul Anelia<sup>2</sup>, Novita Nuraini<sup>3</sup>

Politeknik Negeri Jember, Manajemen Informasi Kesehatan<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : sabran@polije.ac.id

### ABSTRAK

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang dilakukan pada tanggal 2 sampai 4 Oktober 2023 ditemukan data yang menunjukkan kejadian belum terlaksananya pengkodingan tindakan medis pasien RJ pada RME (aplikasi H3IS). Hal tersebut mengakibatkan data untuk pelaporan tindakan medis yang ada di menu Laporan Sentral hanya berisi daftar kode tindakan pasien RI saja. Selain itu, mutu RME menjadi kurang. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor penyebab belum terlaksananya pengkodingan tindakan medis pasien RJ pada RME di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif. Subjek penelitiannya terdiri dari 10 informan. Objek penelitiannya berupa *entry* data tindakan medis pasien RJ pada RME. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Faktor penyebab belum terlaksananya pengkodingan tindakan medis pasien RJ pada RME berdasarkan *predisposing factors* yaitu kurangnya pengetahuan *coder* mengenai pengkodingan tindakan medis. *Enabling factors* yaitu belum adanya kolom tindakan pada fitur SOAP di aplikasi H3IS mengakibatkan *coder* merasa rancu dan bingung, belum tersedianya ICD-9CM versi terbaru, serta belum adanya pelatihan pengkodingan tindakan medis yang mengakibatkan pengetahuan *coder* menjadi kurang *updated*. Sedangkan untuk variabel *reinforcing factors* yaitu belum adanya *reward* dan bentuk *punishment* yang kurang tegas kepada *coder* serta belum adanya SPO pengkodingan diagnosis dan tindakan medis pasien RJ pada aplikasi H3IS mengakibatkan *coder* merasa tidak wajib melaksanakan pengkodingan tindakan medis. Dapat disimpulkan kurangnya pengetahuan, tidak tersedianya kolom tindakan medis, ICD-9CM versi terbaru, pelatihan koding, SPO serta kurang tegasnya bentuk *punishment* menjadi penyebab belum terlaksananya pengkodingan tindakan medis pada RME.

**Kata kunci** : ICD-9CM, kode tindakan medis, RME

### ABSTRACT

Based study at the East Java Province Haji Regional Hospital was found that coding of outpatient medical procedures had not been implemented in the EMR (H3IS application). This study aims to analyze the factors that cause the coding of outpatient medical procedures in RME. This research is qualitative research with descriptive analysis. The research subjects 10 informants. The object of the research is data entry of outpatient medical procedures at the RME. Observation, interviews, and documentation studies are the techniques used. The factors causing the coding of outpatient medical procedures in EMR have not been implemented based on *predisposing factors*, lack of *coder* knowledge regarding coding medical actions. *Enabling factors* like the absence of an action column in the SOAP feature in the H3IS causing *coders* confused, the lack of availability of the latest version of ICD-9CM and the absence of training in coding medical procedures. Meanwhile, for the *reinforcing factors* variable, namely the absence of rewards and less strict forms of punishment for *coders* and the absence of SOPs for coding diagnoses and medical procedures for outpatients in the H3IS. Lack of knowledge, unavailability of medical action columns, the latest version of ICD-9CM, coding training, SOPs and lack of strict forms of punishment are the causes of not yet implementing the coding of medical actions in EMR.

**Keywords** : EMR, ICD-9CM, medical action codes

### PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI,

2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia untuk menyelenggarakan rekam medis secara elektronik. Salah satu dari kegiatan pengelolaan yang harus dilakukan adalah pengkodean. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis (Kemenkes RI, 2022). Penetapan kode diagnosis harus sesuai dengan ICD-10 sedangkan kode tindakan harus sesuai dengan ICD-9CM (Nuryati, 2014). Pengkodean diagnosis dan tindakan pada rekam medis pasien dilakukan untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi sehingga dapat berperan dalam menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset dalam bidang kesehatan. Selain itu, data yang terkode akan membantu dalam penerbitan rincian tagihan biaya yang tepat serta mengurangi risiko manajemen fasilitas asuhan kesehatan terkait (Hatta, 2014). Namun, pada penyelenggaraan rekam medis, masih ditemukan beberapa rumah sakit yang belum melaksanakan pengkodean baik itu diagnosis maupun tindakan. Hal ini akan berdampak pada mutu rekam medis, pelaporan dan pembiayaan kesehatan.

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merupakan rumah sakit umum bertipe B dengan akreditasi paripurna. Rumah sakit ini telah menerapkan rekam medis elektronik bernama H3IS yang berbasis *website*. Fitur koding di aplikasi ini sudah menyesuaikan ICD-10 untuk kolom diagnosis dan ICD-9CM untuk kolom prosedur/tindakan. Pada penerapannya, proses koding di RME pasien rawat jalan hanya dilakukan pada kolom diagnosis saja sedangkan prosedur atau tindakan medis tidak di-*entry*-kan. Salah satu alasan tidak dilakukannya pengkodean tindakan medis dikarenakan dokter hanya menuliskan obat pada kolom rencana penting atau pasien tidak mendapatkan tindakan medis. Namun, berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang dilakukan pada tanggal 2 sampai 4 Oktober 2023 ditemukan rekam medis elektronik pasien rawat jalan yang mendapatkan tindakan medis tetapi tidak dilakukan pengkodean pada rekam medisnya.

**Tabel 1. Data Kejadian Belum Terlaksananya Pengkodean Tindakan Pasien Rawat Jalan di Rekam Medis Elektronik Pada Bulan September 2023**

No.	Prosedur/Tindakan Medis	Jumlah
1.	Ekstraksi serumen d/s	4
2.	Injeksi Keloid	2
3.	Irigasi Gigi	2
4.	Open methode gigi	2
5.	Rawat Luka ulkus pedis (Gangren)	9
6.	Scaling ra dan rb Komposit 36	1
7.	Tumpatan Sementara	5
8.	USG Kandungan	5

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 rekam medis elektronik pasien rawat jalan yang diambil secara acak, terdapat 30 pasien yang mendapatkan tindakan medis tetapi belum dilakukan pengkodean tindakan pada rekam medisnya. Padahal instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur telah mewajibkan agar diagnosis dan tindakan pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan dikoding sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9CM. Berdasarkan standar dan etik pengkodean yang dikembangkan oleh AHIMA menyebutkan bahwa *coder* profesional harus menentukan kode secara akurat, lengkap dan konsisten agar tercipta data yang bermutu (Ayu, 2022).

Dalam melaksanakan tugasnya, *coder* rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur hanya mengkode diagnosis saja, bahkan kolom rencana penting tidak dibaca sehingga tidak dilakukan pengkodean pada tindakan medis. Sekalipun *coder* mengetahui bahwa terdapat tindakan medis pada rencana penting, perilaku *coder* tetap sama yaitu tidak melakukan pengkodean pada tindakan. *Coder* menganggap bahwa kode tindakan medis pasien rawat jalan belum menjadi prioritas sehingga pengkodean tindakan kebanyakan

dilakukan pada rekam medis elektronik pasien rawat inap saja. Hal tersebut mengakibatkan data untuk pelaporan tindakan medis yang ada di menu Laporan Sentral hanya berisi daftar kode tindakan pasien rawat inap saja. Selain itu, mutu rekam medis elektronik menjadi kurang karena tidak terisinya kode tindakan medis pada rekam medis. Dampak lain dari kondisi tersebut berkaitan dengan pembiayaan kesehatan. Pemberian kode yang salah akan mempengaruhi terhadap proses klaim pada sistem INA-CBG's sehingga sangat berdampak pada pendapatan rumah sakit (Pramana, 2022). Padahal, salah satu manfaat lain dari dilakukannya pengkodean tindakan medis yang benar adalah membantu riset kesehatan (Ayu, 2022). Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dipaparkan, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab belum dilaksanakannya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dari tanggal 18 September sampai 11 Desember 2023. Objek penelitian pada penelitian ini berupa *entry* data tindakan medis pasien rawat jalan pada RME. Sedangkan subjek penelitian terdiri dari 10 informan yaitu kepala instalasi rekam medis, koordinator koding, 4 *coder* rekam medis rawat jalan dan 4 *coder* rekam medis IGD *non emergency*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari 3 teknik yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik observasi dilakukan secara langsung pada instalasi rekam medis bagian *coding*, aplikasi H3IS, dan sarana penunjang pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada RME.

Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada 10 informan. Sedangkan teknik dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendokumentasian data tentang pendidikan terakhir petugas, pelatihan yang didapatkan dan hal lain yang berkaitan dengan kejadian belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada RME. Instrumen pada penelitian ini terdiri dari pedoman wawancara yang digunakan sebagai pegangan ketika mewawancarai 10 informan serta pedoman observasi yang digunakan sebagai pegangan ketika peneliti mengamati aplikasi H3IS, tata cara pengkodean yang dilakukan petugas koding, dan sarana penunjang pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada RME. Data primer pada penelitian ini didapatkan dari hasil observasi *entry* data tindakan medis pasien rawat jalan pada RME serta wawancara kepada 10 informan mengenai belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada RME. Sedangkan data sekunder didapatkan dari data tentang pendidikan terakhir petugas, pelatihan yang didapatkan dan hal lain yang berkaitan dengan kejadian belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada RME. Setiap informan yang berkenan untuk diwawancarai akan mengisi *informed consent* sebagai bukti ketersediaannya sebagai informan penelitian.

## HASIL

### **Menganalisis *Predisposing Factors* Belum Terlaksananya Pengkodean Tindakan Medis Pasien Rawat Jalan pada Rekam Medis Elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur**

*Predisposing factors* pada penelitian ini merujuk pada pengetahuan dan pendidikan *coder* yang memungkinkan dapat menyebabkan belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada RME di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

#### **Pengetahuan**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar *coder* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur telah paham jika tindakan yang didapatkan pasien rawat jalan harus

dikoding pada aplikasi H3IS. Namun, pada penerapannya, para *coder* merasa belum memiliki ilmu pengetahuan yang cukup tentang pengkodean tindakan medis. Hal ini dikarenakan, semua *coder* belum mendapatkan *updated* ilmu pengkodean tindakan medis. Ilmu pengkodean tindakan medis hanya didapatkan pada waktu kuliah saja. Selain itu, ilmu tersebut jarang dipakai atau diterapkan sehingga *coder* merasa sedikit lupa dan memerlukan pelatihan. Adapun hasil wawancaranya sebagai berikut.

*“Dilihat penyakitnya dulu, karena tidak semua diagnosis memerlukan tindakan medis, tetapi ke depannya SDM-nya tetap perlu pelatihan si, biar lebih luas pengetahuannya. Soalnya, kita angkatan tua, jadi udah banyak yang lupa.” (Informan 2, 2023)*

*“Karena kita masih dalam perbaikan untuk lebih baik lagi dalam pengkodean. Selama ini masih koding di diagnosis aja, tindakan medisnya belum, tetapi seharusnya dikoding. Rencana pelaksanaan pengkodean tindakan medis kedepannya ada lah, pasti, tetapi kita semua butuh pelatihan.” (Informan 6, 2023)*

### **Pendidikan**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa semua *coder* RME pasien rawat jalan merupakan lulusan D3 Rekam Medis. Pernyataan tersebut juga didukung atau ditegaskan kembali oleh Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Adapun hasil wawancaranya sebagai berikut.

*“Sembilan-sembilannya lulusan D3 Rekam Medis.” (Informan 6, 2023)*

Hal tersebut juga didukung dengan hasil dokumentasi yang menunjukkan bahwa semua *coder* RME pasien rawat jalan merupakan lulusan D3 Rekam Medis. Kualifikasi pendidikan tersebut telah mendukung untuk profesi *coder*. Selain itu, petugas yang sudah bekerja sesuai dengan kualifikasi pendidikannya, seharusnya sudah mengetahui bahwa tindakan medis harus dikoding pada rekam medis pasien. Namun, dalam penerapan diketahui bahwa *coder* RME pasien rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur belum melakukan kegiatan *entry* data tindakan medis di aplikasi H3IS.

### **Menganalisis *Enabling Factors* Belum Terlaksananya Pengkodean Tindakan Medis Pasien Rawat Jalan pada Rekam Medis Elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur**

*Enabling factors* pada penelitian ini merujuk pada sarana dan pelatihan yang memungkinkan dapat menyebabkan belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada RME di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Faktor pemungkin tersebut kemudian dibagi menjadi tiga yaitu aplikasi H3IS, sarana penunjang koding (ICD-9CM) dan pelatihan koding.

### **H3IS**

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur telah memiliki rekam medis elektronik berbasis *website* bernama *Haji Hospital Health Information System* atau H3IS. Salah satu fitur yang ada pada H3IS adalah pengkodean diagnosis dan tindakan medis. Berikut merupakan hasil wawancara terkait aplikasi H3IS khususnya pada fitur pengkodean.

*“Sudah lebih baik H3IS daripada Healthy plus. Kalau H3IS lebih enak, karena kalau Healthy plus kita masih harus inputkan dokternya.” (Informan 3, 2023)*

*“User friendly atau mudah dipelajari dan dioperasikan, tetapi perlu dikembangkan lagi.” (Informan 4, 2023)*

Berdasarkan wawancara diketahui bahwa fitur pengkodean aplikasi H3IS sudah cukup memadai. Selain itu, desain *interface* pada aplikasi tersebut mudah dipelajari dan dioperasikan. *Coder* lebih menyukai H3IS daripada aplikasi Healthy Plus. Namun, aplikasi tersebut masih perlu dikembangkan, khususnya pada tampilan SOAP yang merupakan dasar penentuan koding diagnosis dan tindakan medis pasien rawat jalan.

CODING SOAP ASESMEN AWAL DOKTER						
Tgl-Jam	Dr Sp	Diagnosis Penting	Uraian Klinis Penting	Rencana Penting	Remarks	NOREG
		unstable angina (I20.0),	nyeri dada +/-	atasi nyeri skala <3 ekg/2hari  Pantoprazole Injeksi (Generik) Citicholin 250 mg	t 144/82-- 148/69-- 141/83 n 68x/m-- 72x/m--69x/m, PU 1500ml/24jam-- 1600ml/24jam--1800ml/24jam ekg sinus RAD , non spesifik ST-T changes inferior ctr dbn lab dbn	2309040164

Gambar 1. Tampilan SOAP Pasien

Gambar 1 merupakan tampilan SOAP pasien rawat jalan. Pada gambar tersebut diketahui bahwa diagnosis memiliki kolom sendiri sedangkan tindakan medis kebanyakan ditulis pada kolom rencana penting. Namun, berdasarkan observasi, ditemukan bahwa kolom rencana penting pada SOAP sering diisi rencana tindakan medis, tindakan medis yang telah dilakukan, ataupun obat yang diberikan. Hal tersebut menimbulkan kerancuan yang berakibat timbulnya rasa bingung yang dialami *coder* rekam medis pasien rawat jalan. Selain itu, kolom pada fitur SOAP masih belum sesuai urutan. *Assessment* yang tertera pada kolom diagnosis penting ditempatkan sebelum *subjective* yang berupa uraian klinis penting. Sehingga urutannya menjadi ASOP bukan SOAP.

“Kadang di kolom rencana klinis itu diisi rencana ke depannya, kadang diisi tindakan yang dilakukan dan kadang diisi obat.” (Informan 5, 2023)

“Di H3IS masih belum ada kolom tindakan. Kalau diambil dari kolom rencana penting, itu masih perlu dipastikan, apakah tindakan tersebut sudah dilaksanakan atau masih berupa rencana. Jadi, rancu harusnya ada kolom tersendiri si biar enak.” (Informan 2, 2023)

### Sarana Penunjang Koding

Berdasarkan observasi diketahui bahwa sub unit *coding* rekam medis rawat jalan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tidak memiliki ICD-9CM berbentuk *soft file*. ICD-9-CM yang dimiliki hanya berbentuk *hard file* berjumlah satu buah yang terdapat di lemari ruang instalasi rekam medis. ICD-9-CM tersebut merupakan ICD-9CM yang tidak diterbitkan langsung oleh WHO. Selain itu, isi di dalamnya masih belum diperbaharui. Hal tersebut terlihat pada akhir blok kode 16 yang langsung dilanjut oleh blok kode 18. Dengan demikian, diketahui bahwa ICD-9CM tersebut masih rumpang karena belum dilengkapi dengan blok kode 17 yaitu *Other miscellaneous procedures*.

“Di lemari ada satu ICD-9CM. Kalau di komputer gaada, yang ada cuma ICD-10 dan tidak semua komputer ada karena komputer kita itu terbaru.” (Informan 5, 2023)

### Pelatihan Koding

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pelatihan hanya didapatkan oleh dua orang *coder* sebanyak satu kali. Sedangkan tujuh *coder* lainnya belum mendapatkan pelatihan. Tujuh *coder* lainnya hanya mendapatkan seminar dan *workshop* secara *online* yang lebih menekankan pada kode diagnosis daripada kode tindakan medis. Padahal, pelatihan diperlukan untuk mengembangkan dan memperbaharui ilmu yang dimiliki oleh *coder*. Berikut merupakan hasil wawancara mengenai pelatihan pengkodean tindakan medis.

“Pelatihan dari rumah sakit belum, cuma kalau seperti seminar atau *workshop* secara *online* tentang pengkodean diagnosis dari luar rumah sakit itu pernah tapi daftar sendiri. Rumah sakit belum menyediakan” (Informan 5, 2023)

“Sudah dulu sekali, dapat pelatihan, dikirim sama rumah sakit, tapi dulu banget” (Informan 4, 2023)

“Iya butuh, apalagi kita semua lulusan tua. Saat ini, kita proses mengajukan proposal untuk diajukan ke diklat. Jadi, kita minta dilatih, karena ilmu harus di updated dan selama ini belum pernah dilakukan pelatihan. Tahun ini gak mungkin, mungkin tahun depan.” (Informan 6, 2023)

### **Menganalisis *Reinforcing Factors* Belum Terlaksananya Pengkodingan Tindakan Medis Pasien Rawat Jalan pada Rekam Medis Elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur**

*Reinforcing factors* pada penelitian ini merujuk pada SPO dan motivasi dari top manajer kepada para *coder* yang memungkinkan dapat menyebabkan belum terlaksananya pengkodingan tindakan medis pasien rawat jalan di Rekam Medis Elektronik (H3IS) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

#### **SPO**

Berdasarkan observasi diketahui bahwa instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur belum memiliki SPO tentang pemberian kode penyakit berdasarkan ICD-10 dan kode prosedur/tindakan berdasarkan ICD-9CM pada aplikasi H3IS. Satu-satunya SPO mengenai pengkodingan yang dimiliki instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah SPO tentang pemberian kode penyakit berdasarkan ICD-10 dan kode prosedur/tindakan berdasarkan ICD-9CM pada aplikasi Healthy. Belum adanya SPO pengkodingan diagnosis dan tindakan medis pasien rawat jalan pada aplikasi H3IS menyebabkan *coder* tidak memiliki acuan dalam menjalankan tugasnya. Bahkan, pada pelaksanaannya *coder* langsung meng-*entry*-kan kode diagnosis saja tanpa memasukkan kode tindakan medis. Selain itu, *coder* juga jarang melihat tanggal pelayanan pasien dan dokter yang merawat. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut.

“SPO pengkodingan diagnosis dan tindakan medis pasien rawat inap ada, tetapi kalau yang rawat jalan tidak ada. Jadinya, kalau di rawat jalan yang dikoding cuma diagnosisnya aja.” (Informan 1, 2023)

“Ada SPO pengkodingan diagnosis dan tindakan medis yang Healthy Plus, tetapi yang H3IS belum punya SPO-nya.” (Informan 3, 2023)

#### **Motivasi Ekstrinsik**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa belum ada sistem *reward* yang didapatkan *coder* mengenai pengkodingan tindakan medis pasien rawat jalan pada aplikasi H3IS. Adapun hasil wawancaranya sebagai berikut.

“Tidak ada reward berkaitan dengan pelaksanaan pengkodingan baik itu diagnosis maupun tindakan medis.” (Informan 5, 2023)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sistem *punishment* sudah tersedia tetapi hanya dalam bentuk teguran. Kepala instalasi rekam medis dan koordinator koding pasien rawat jalan hanya mengecek *entry* data pada kolom diagnosis saja. Pengecekan tersebut dilakukan secara berkala setiap 1 bulan sekali. Kemudian, bagi *coder* yang banyak belum mengkode diagnosis akan diberikan teguran dari koordinator koding. Namun, apabila petugas masih belum melaksanakan pengkodingan tindakan medis, maka teguran atau peringatan akan langsung diberikan dari kepala instalasi rekam medis. Adapun hasil wawancaranya sebagai berikut.

“Tidak ada kalau koding tindakan, kalau diagnosis ada dalam bentuk peringatan atau teguran.” (Informan 5, 2023)

“Punishment kalau tidak ngoding tindakan medis, Tidak ada. Kalau Tidak ngoding diagnosis ada, berupa teguran. Setiap 1 bulan sekali, di check mana yang banyak. Nanti saya

*tegur petugas yang tidak ngoding diagnosis. Selain itu, saya juga dapat teguran dari kepala instalasi rekam medis.” (Informan 1, 2023)*

*“Tidak ada punishment, yang ada cuma teguran sebagai pengingat. Jadi, saya check, misal ada 1000, terus sisa 500 maka akan jelek kan. Jadi, nanti saya ke koordinator koding dulu, semisal masih bandel, ya saya sendiri yang negor, itu buat koding diagnosis bukan koding tindakan, kalau koding tindakan tidak ada.”(Informan 6, 2023)*

## PEMBAHASAN

Faktor predisposisi atau *predisposing factors* merupakan semua faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor ini juga dapat didefinisikan sebagai pertimbangan personal berupa faktor yang mempermudah atau mendasari untuk melakukan suatu tindakan (Green, 2005 dalam Pakpahan *et al.*, 2021). Faktor predisposisi pada penelitian ini merujuk pada pengetahuan dan pendidikan *coder* yang memungkinkan dapat menyebabkan belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan di Rekam Medis Elektronik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapat oleh seseorang setelah melaksanakan penginderaan terhadap suatu objek (Pramana, 2022). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa kurangnya pengetahuan *coder* mengenai pengkodean tindakan medis merupakan salah satu faktor penyebab belum dilakukannya pengkodean tindakan pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Pratama (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang tinggi mampu meningkatkan hasil dan prestasi kerja seseorang. Pengetahuan petugas koding harus selalu diasah melalui pelatihan atau seminar agar keilmuannya dalam menentukan kode bertambah (Indawati, 2017). Pelatihan diyakini mampu *me-refresh* pengetahuan petugas koding terhadap peraturan kodifikasi yang berlaku saat ini (Azizah, 2022). Dengan demikian, untuk meningkatkan pengetahuan *coder* terkait pengkodean tindakan medis pada aplikasi H3IS, maka diperlukan pelatihan maupun seminar yang diberikan kepada para *coder* rekam medis pasien rawat jalan.

Pendidikan adalah proses pembelajaran terencana untuk meningkatkan pengetahuan dan kecerdasan serta mengembangkan potensi diri seseorang (Astutik, 2023). Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi diketahui bahwa pendidikan *coder* rekam medis pasien rawat jalan bukan merupakan faktor penyebab belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada aplikasi H3IS. Hal tersebut dikarenakan semua *coder* merupakan lulusan D3 Rekam Medis. Kualifikasi tersebut telah sesuai dengan PMK RI No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis yang menyatakan bahwa minimal kualifikasi pendidikan perekam medis adalah diploma tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dengan demikian, apabila kualifikasi pendidikan telah sesuai maka *coder* rekam medis pasien rawat jalan memerlukan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dan kinerjanya. Hal ini sesuai dengan Ariyanti (2023) yang menyatakan bahwa selain pendidikan, pelatihan merupakan hal yang harus dilakukan untuk meningkatkan kinerja petugas. Selain itu, pendidikan dan pelatihan akan berdampak pada tingkat pengetahuan seseorang (Irmawati, Sugiharto and Mayasari, 2019). Bahkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya menjelaskan bahwa *coder* harus mendapatkan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalismenya.

Faktor pendukung atau *enabling factors* merupakan semua faktor yang memfasilitasi atau memungkinkan terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor ini juga dapat didefinisikan sebagai faktor yang memungkinkan motivasi yang sudah tercipta terealisasikan (Green, 2005 dalam

Pakpahan *et al.*, 2021). Faktor pemungkin atau *enabling factors* pada penelitian ini merujuk pada sarana dan pelatihan yang memungkinkan dapat menyebabkan belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan di Rekam Medis Elektronik RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Faktor pemungkin tersebut kemudian dibagi menjadi tiga yaitu aplikasi H3IS, sarana penunjang koding (ICD-9CM) dan pelatihan koding.

Rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis elektronik dapat mengintegrasikan dan mengumpulkan data serta mendukung pemberi pelayanan dalam pengambilan keputusan (Erawantini, 2019). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa tidak tersedianya kolom tindakan medis pada aplikasi H3IS merupakan salah satu faktor penyebab belum dilakukannya pengkodean tindakan pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan PandiAstuti *e. al.* (2019) yang menyatakan bahwa salah satu fitur utama yang harus ada pada rekam medis elektronik adalah fitur tambah tindakan medis. Tidak adanya kolom khusus tindakan medis membuat petugas koding bingung dan tidak paham harus mengkode tindakan medis yang mana. Selain itu, tidak urutnya kolom SOAP juga menambah kebingungan *coder* dalam menentukan kode tindakan medis yang tepat. Urutan kegiatan dalam SOAP dapat membantu mengorganisasi cara pikir *coder* dalam menentukan kode (Annisa, 2022). Dengan demikian, diperlukan penambahan kolom tindakan dan pembaharuan urutan pada fitur SOAP di aplikasi H3IS. Kolom tersebut nantinya berisi tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter atau PPA pada waktu pelayanan tersebut. Adanya kolom tindakan medis akan memudahkan *coder* dalam mengkode tindakan medis pasien rawat jalan pada aplikasi H3IS. Peletakan kolom tindakan medis dapat diletakkan sebelum kolom rencana penting.

Sarana merupakan semua fasilitas yang diperlukan dalam menjalankan kegiatan sehingga tujuan kegiatan dapat tercapai (Hermawan, 2021). Penggunaan ICD-9-CM akan memudahkan *coder* dalam menentukan kode tindakan medis yang tepat. Hal tersebut berdampak pada terciptanya laporan yang akurat sehingga menunjang administrasi, manajemen, dan riset kesehatan (Mardiawati and Leonard, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa belum tersedianya ICD-9CM versi terbaru baik *soft file* maupun *hard file* merupakan salah satu faktor penyebab belum dilakukannya pengkodean tindakan pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Mardiawati dan Leonard (2018) yang menjelaskan bahwa suatu kegiatan yang dilakukan memerlukan alat penunjang agar kegiatan tersebut mampu mencapai hasil yang diharapkan atau sesuai dengan rencana. Priyadi (2021) menyatakan bahwa terbatasnya ketersediaan ICD-9CM yang ada di instalasi rekam medis dapat mempengaruhi tidak dilakukannya pengkodean tindakan pada rekam medis. Dengan demikian, diperlukan pengadaan ICD-9CM versi baru sebanyak 1 buah *hard file* yang diletakkan di lemari instalasi rekam medis dan 1 buah *soft file* yang ada di setiap komputer *coder*.

Pelatihan kerja merupakan keseluruhan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan (Kemenker RI, 2022). Maksud dari pelatihan dalam penelitian ini merujuk pada pelatihan yang didapatkan *coder* tentang pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan. Hal ini dikarenakan, pelatihan koding berperan serta berguna untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalisme seorang *coder* (Opitasari and Nurwahyuni, 2018). Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa belum adanya pelatihan pengkodean tindakan medis yang didapatkan *coder* merupakan salah satu faktor penyebab belum dilakukannya pengkodean tindakan pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Indrawati (2017) yang menyatakan bahwa keilmuan



*coder* harus selalu diasah melalui pelatihan agar bertambah. Pelatihan koding tersebut harusnya didapat oleh *coder* baik internal maupun eksternal rumah sakit (Wiyanto, 2023). Selain itu, *coder* yang semakin banyak mendapatkan pelatihan akan berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya (Cahyani, 2023). Dengan demikian, diperlukan pelatihan mengenai pengkodean tindakan medis pada rekam medis elektronik (H3IS) kepada *coder* rekam medis pasien rawat jalan secara berkelanjutan. Adanya pelatihan tersebut diharapkan mampu memperbaharui dan memberikan tambahan ilmu pengkodean tindakan medis kepada *coder* dalam mengkodekan tindakan medis pasien rawat jalan pada aplikasi H3IS.

Faktor penguat atau *reinforcing factors* merupakan semua faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor ini juga dapat didefinisikan sebagai konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima *feedback* positif dan mendapatkan dukungan sosial. Selain itu, faktor ini juga dapat berupa konsekuensi yang berlawanan atau hukuman yang berdampak pada terciptanya perilaku yang positif (Green, 2005 dalam Pakpahan *et al.*, 2021). Faktor penguat atau *reinforcing factors* pada penelitian ini merujuk pada SPO dan motivasi dari top manajer kepada para *coder* yang memungkinkan dapat menyebabkan belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan di Rekam Medis Elektronik (H3IS) RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Standar Prosedur Operasional merupakan pedoman yang berisi prosedur operasional standar yang ada dan digunakan dalam suatu organisasi agar semua keputusan, tindakan, dan penggunaan fasilitas berjalan secara efektif, efisien serta tercapai tujuan dalam organisasi tersebut (Pramana, 2022). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa belum adanya SPO pengkodean diagnosis dan tindakan medis pada aplikasi H3IS merupakan salah satu faktor penyebab belum dilakukannya pengkodean tindakan pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Indrawati (2017) yang menyatakan bahwa belum adanya SPO penentuan kode menyebabkan petugas koding merasa tidak berkewajiban untuk melakukan pengkodean. Dengan demikian, diperlukan pembuatan SPO pengkodean diagnosis dan tindakan medis pasien rawat jalan pada aplikasi H3IS. Kemudian, apabila pembuatan SPO telah selesai dan diresmikan, maka perlu dilakukan sosialisasi tentang SPO tersebut kepada para *coder* rekam medis pasien rawat jalan.

Seseorang pegawai yang telah mengabdikan dan mendedikasikan dirinya pada suatu institusi tertentu pasti akan merasa lebih dihargai dengan adanya pengakuan dari atasan yang mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja (Setyorini, 2022). Motivasi kerja merupakan suatu penyebab, penyalur, dan pendukung dari perilaku seseorang sehingga berkeinginan bekerja keras untuk mencapai hasil yang optimal (Windari and Kristijono, 2016). Salah satu upaya untuk meningkatkan motivasi kerja yaitu dengan penerapan *reward* (penghargaan) dan *punishment* (hukuman) (Nuraini *et al.*, 2019). Maksud motivasi kerja dalam penelitian ini merujuk pada *reward* dan *punishment* yang didapatkan *coder* berkaitan dengan pelaksanaan pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada aplikasi H3IS.

Sistem *reward* merupakan sistem penghargaan berupa hadiah yang diberikan kepada *coder* dengan tujuan agar *coder* termotivasi sehingga giat dalam menjalankan tanggung jawabnya dan bekerja dengan maksimal (Loren, Wijayanti and Nikmatun, 2020). Sedangkan sistem *punishment* merupakan sistem hukuman yang dilaksanakan untuk menghindari pelanggaran yang dilakukan oleh petugas, sehingga petugas termotivasi untuk melakukan pekerjaan dengan benar (Loren, Wijayanti and Nikmatun, 2020). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa belum adanya *reward* dan bentuk *punishment* yang belum tegas kepada *coder* terkait pengkodean tindakan medis pada aplikasi H3IS merupakan salah satu faktor penyebab belum dilakukannya pengkodean tindakan pasien rawat jalan pada rekam medis elektronik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Rahmadhani, Wijayanti dan Nuraini (2020) yang menyatakan bahwa tidak adanya pemberian *reward* dan

*punishment* dari pimpinan menjadi salah satu alasan yang dapat mempengaruhi kinerja petugas. Pemberian *reward* atau penghargaan dapat memicu tekad *coder* sehingga *coder* tersebut lebih giat untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja yang telah dicapai (Setyorini, 2022).

Sedangkan sistem *punishment* yang dilakukan secara tegas diyakini mampu mengurangi terjadinya kesalahan dan pelanggaran yang dilakukan oleh petugas (Swari *et al.*, 2019). Dengan demikian, diperlukan adanya sistem *reward* dan bentuk *punishment* yang lebih tegas. Apabila terdapat kendala dalam dana, mungkin sistem *reward* dapat berupa pemberian kalimat selamat pada saat rapat internal instalasi rekam medis. Sedangkan, sistem *punishment* dapat dilakukan dengan penegoran secara personal dari koordinator koding. Apabila belum mempan, maka dapat dilakukan dengan penegoran secara personal dari kepala instalasi rekam medis melalui pemberian surat peringatan (SP).

## KESIMPULAN

Faktor penyebab belum terlaksananya pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada RME di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dikarenakan kurangnya pengetahuan koder, belum adanya kolom tindakan pada fitur SOAP di aplikasi H3IS, belum tersedianya ICD-9CM versi terbaru serta belum adanya pelatihan pengkodean tindakan medis. Selain itu, faktor penyebab lainnya berupa belum adanya SPO pengkodean diagnosis dan tindakan medis pasien rawat jalan pada aplikasi H3IS serta belum adanya *reward* dan bentuk *punishment* yang kurang tegas kepada *coder* terkait pelaksanaan pengkodean tindakan medis pasien rawat jalan pada aplikasi H3IS. Saran yang dapat ditawarkan dalam menyelesaikan permasalahan tersebut seperti *coder* sebaiknya diberikan pelatihan, penambahan kolom tindakan medis pada SOAP di aplikasi H3IS, pengadaan ICD-9CM versi terbaru, penyusunan dan penerapan SPO pengkodean tindakan medis pada aplikasi H3IS serta membuat dan menerapkan sistem *reward* dan *punishment* yang lebih tegas.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti ucapkan terima kasih kepada instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang telah mengizinkan dan berkenan menjadi tempat penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, N.H. (2022) *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Ariyanti, D.J. (2023) *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Astutik, M.N.Y. (2023) *Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Ayu, A.E. (2022) *Analisis Faktor-faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Berkas Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit: Literature Review*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Azizah, N. (2022) *Analisis Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim JKN Rawat Jalan Berdasarkan Konfirmasi Kode oleh Verifikator BPJS di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Cahyani, G.W. (2023) *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan di Rumah sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Erawantini, Feby. (2019). *Rekam Kesehatan Elektronik*. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan

Universitas Jember.

- Hatta, Gemala. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hermawan, D. (2021) *Manajemen Sarana dan Prasarana*. Lumajang: Klik Media.
- Indawati, L. (2017) 'Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review)', *Jurnal NOHIM*, 5(2), pp. 59–64.
- Irmawati, I., Sugiharto, S. and Mayasari, R. (2019) 'Tinjauan Pelaksanaan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan pada Pasien Rawat Inap', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(1), pp. 20–25.
- Kemener RI (2022) *Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Lembaga Pelatihan Kerja*. Jakarta: Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia.
- Kemendes RI (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendagri RI (2013) *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia.
- Loren, E.R., Wijayanti, R.A. and Nikmatun (2020) 'Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah sakit Umum Haji Surabaya', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), pp. 129–140.
- Mardiawati, D. and Leonard, D. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Pengodean Tindakan Medis Pasien JKN di RSI Siti Rahmah Padang', *Jurnal Endurance*, 3(3), pp. 624–634.
- Nuraini, N. et al. (2019) 'Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 11(1), pp. 24–35.
- Nuryati (2014) 'Evaluasi Ketepatan Diagnosis dan Tindakan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Pada Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn)', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 16–25.
- Opitasari, C. and Nurwahyuni, A. (2018) 'The Completeness and Accuracy of Clinical Coding for Diagnosis and Medical Procedure on the INA-CBGs Claim Amounts at a Hospital in South Jakarta', *Health Science Journal of Indonesia*, 9(1), pp. 14–18.
- Pakpahan, M. et al. (2021) *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Medan: Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- PandiAstuti, D.N., Ratnasari, C.I. and Kusumadewi, S. (2019) 'Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik Klinik Sehat Kota Salatiga', *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed) 2019*, pp. 59–65.
- Pramana, A. (2022) *Analisis Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Gastritis di rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Priyadi, G. (2021) 'Tinjauan Keakuratan Kodefikasi Tindakan Kasus Bedah Pasien Rawat Inap Tahun 2019 Gugun Priyadi', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), pp. 43–45.
- Rahmadhani, I., Wijayanti, R.A. and Nuraini, N. (2020) 'Analisis Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Pada SIMRS dengan Berkas Klaim BPJS Klinik Obygn', *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), pp. 545–552.
- Setyorini, A. (2022) *Analisis Faktor Penyebab Ketidakkengkapan Pengisian Formulir*

*Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) di Rumah Sakit Paru Jember.* Jember: Politeknik Negeri Jember.

Swari, S.J. *et al.* (2019) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang', *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), pp. 50–56.

Windari, A. and Kristijono, A. (2016) 'Analisis Ketepatan Koding yang dihasilkan Koder di RSUD Ungaran', *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), pp. 35–39.

Wiyanto, B.R. (2023) *Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Kombinasi Essential Hypertension di Unit Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.* Jember: Politeknik Negeri Jember.