

BAB III

HASIL DAN ANALISIS

A. Hasil

1. Pengodean kode diagnosis kasus cedera

Tabel 3. 1 Hasil Pengodean Diagnosis Kasus Cedera

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Metodologi	Hasil Penelitian
1	Adinda Putri, Amalia, Rosita, Rumpiati	Tinjauan akurasi kode pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	Mengetahui akurasi kode pasien cedera kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 Revisi 10 Tahun 2010 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	Kualitatif deskriptif	Obsevasi, wawancara, dan <i>checklist</i>	Pengodean di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan cara elektronik yang dilakukan oleh petugas rekam medis, mengacu pada ICD-10 revisi 10 tahun 2010 dan manual menggunakan buku ICD-10 Revisi 10 tahun 2010 dengan mencari diagnosa penyakit dan diubah menjadi sebuah kode
2	Ikhwan, Syamsuriansyah, Muhammad Makmur Purnawirawan	Tinjauan ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (<i>external causes</i>) pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram	Mengetahui ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera pasien rawat inap berdasarkan ICD-10	Deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Observasi	-
3	Jeff Bagaskoro, Rano Indradi, Sudra, Ninawati	Analisis keakuratan kode diagnosis <i>fracture femur</i> pada dokumen rekam medis periode tahun 2012 di RSUD Tidar Kota Magelang	Mengetahui keakuratan kode diagnosis <i>fracture femur</i>	Deskriptif	Observasi	Petugas pengodean di RSUD Tidar Kota Magelang tidak melakukan salah satu langkah dalam menentukan kode untuk <i>fracture femur</i> yaitu pada huruf f yaitu membaca keterangan, <i>exclude</i> , <i>include</i> , <i>note</i> atau keterangan dalam kurung (<i>see also</i> , <i>see page ...</i> , dsb) atau keterangan: <i>use</i>

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Metodologi	Hasil Penelitian
						<i>additional code, dan sebagainya</i>
4	Ni Kadek Lusianti, Anas Rahmad Hidayat, Harinto Nur Seha	Analisis ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta	Mengetahui ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSU Mitra Paramedika Tahun 2015	<i>Cross-section</i> yang bersifat deskriptif	Observasi	
5	Saka Indra Pratama, Dyah Ernawati	Tinjauan spesifisitas penulisan diagnosis dan ketepatan kode berdasarkan ICD-10 pada pasien kasus fraktur di Rumah Sakit Umum Kota Semarang	Mengetahui Spesifitas Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode Diagnosis utama kasus fraktur pada pasien Jamkesmas	Deskriptif Pendekatan <i>cross-section</i>	Observasi dan wawancara	
6	Maria Ferdiana, Sis Wuryanto	Penyebab Ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean kasus cedera <i>intracranial</i> pasien rawat inap di rumah sakit panti wilasa citarum semarang tahun 2016	Mengetahui proses, ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode serta faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis cedera <i>intracranial</i> di Rumah Sakit Panti	Deskriptif menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan <i>cross section</i>	Observasi dan wawancara	Pengodean diagnosis kasus cedera <i>intracranial</i> di RS Panti Wilasa Citarum Semarang tidak menggunakan ICD-10 secara maksimal dikarenakan pengodean telah dilakukan secara komputerisasi dengan petugas mengetikkan diagnosis yang ada di lembar ringkasan masuk dan keluar pada program aplikasi dan secara otomatis akan muncul

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Metodologi	Hasil Penelitian
			Wilasa Citarum Semarang			kode penyakit dan petugas menuliskan kode diagnosis yang ada di program aplikasi pada lembar ringkasan masuk dan keluar di kolom kode penyakit.
7	Ayu Ningsih, Kuswanto Hardjo	Ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016	Mengetahui angka kelengkapan dan angka ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016.	Deskriptif kualitatif dengan rancangan <i>cross-sectional</i>	Observasi, lembar <i>checklist</i> ,	-

2. Ketepatan kode diagnosis kasus cedera

Tabel 3. 2 Hasil Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Metodologi	Hasil Penelitian
1	Adinda Putri, Amalia, Ani Rosita, Rumpiati	Tinjauan akurasi kode pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	Mengetahui akurasi kode pasien cedera kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 Revisi 10 Tahun 2010 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	Kualitatif deskriptif	Observasi, wawancara, dan <i>checklist</i>	Besar sampel 77 berkas rekam medis pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas. Hasil penelitian ini menunjukkan 36,36% dari 28 kode telah akurat penilaian ini rendah dibandingkan 63,64% dari 49 kode tidak akurat yang menunjukkan penilaian yang tinggi dikarenakan kesalahan pada digit ke -5 dan diagnosis sekunder tidak tepat.
2	Ikhwan, Syamsuriansyah, Muhammad Makmu	Tinjauan ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (<i>external causes</i>) pasien	Mengetahui ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera pasien rawat	Deskriptif dengan pendekatan <i>retrospektif</i>	Observasi	Besar sampel 50 berkas rekam medis yang diambil dengan teknik <i>non random sampling</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 kode tidak akurat

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Metodologi	Hasil Penelitian
	r Purna Irawan	rawat inap di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram	inap berdasarkan ICD-10			dan 47 kode akurat. Ketidaktepatan kode diagnosis cedera pada formulir ringkasan masuk dan keluar pasien terdiri dari kesalahan pemilihan Blok, Sub blok dan kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5
3	Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra, Ninawati	Analisis keakuratan kode diagnosis <i>fracture femur</i> pada dokumen rekam medis periode tahun 2012 di RSUD Tidar Kota Magelang	Mengetahui keakuratan kode diagnosis <i>fracture femur</i>	Deskriptif	Observasi	Besar sampel adalah 44 dokumen rekam medis yang diambil dengan teknik <i>accidental sampling</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa kode diagnosis <i>fracture femur</i> pada seluruh dokumen rekam medis atau 100% tidak akurat.
4	Ni Kadek Lusiantil, Anas Rahmand Hidayat, Harinto Nur Seha	Analisis ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta	Mengetahui ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika Tahun 2015	<i>Cross-section</i> al yang bersifat deskriptif	Observasi	Sampel yang berjumlah 86 berkas rekam medis. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari total sampel 86 berkas, persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89,5%.
5	Saka Indra Pratama, Dyah Ernawati	Tinjauan spesifisitas penulisan diagnosis dan ketepatan kode berdasarkan ICD-10 pada pasien Jamkesmas kasus fraktur di Rumah Sakit Umum	Mengetahui Spesifitas diagnosis utama dan ketepatan kode diagnosis utama kasus fraktur pada pasien Jamkesmas	Deskriptif Pendekatan <i>cross-section</i> al	Observasi dan wawancara	Dari 63 sampel yang diambil menggunakan teknik <i>random-sampling</i> diketahui bahwa kode diagnosis utama yang tepat (87,30%) dan diagnosis yang tidak tepat sebesar (12,70%)

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Metodologi	Hasil Penelitian
		Kota Semarang				
6	Maria Ferdiana, Sis Wuryanto	Penyebab Ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean kasus cedera <i>intracranial</i> pasien rawat inap di rumah sakit panti wilasa citarum semarang tahun 2016	Mengetahui proses, ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode serta faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis cedera <i>intracranial</i> di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang	Deskriptif menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan <i>cross section al</i>	Observasi dan wawancara	Ketidaktepatan kode diagnosis cedera <i>intracranial</i> yaitu 93% tidak tepat kode diagnosis, 7% tepat kode diagnosis dan 100%.
7	Ayu Ningsih, Kuswanto Hardjo	Ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016	Mengetahui angka kelengkapan dan angka ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016.	Deskriptif kualitatif dengan rancangan <i>cross-section al</i>	Observasi, lembar <i>checklist</i> ,	Dari 155 berkas rekam medis diketahui 97% tidak tepat, 2% tidak dapat dinilai dan 1% tidak tepat. Ketidaktepatan ini yang paling banyak adalah ketidaktepatan pengodean pada karakter 1, 2, 3, 4 yaitu berjumlah 46 (30%) kode. Selain itu ketidaktepatan karena kurang karakter ke 5 berjumlah 32 (21%) kode.

3. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus cedera

Tabel 3. 3 Hasil Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Metodologi	Hasil Penelitian
1	Adinda Putri Amalia, Ani Rosita,	Tinjauan akurasi kode pasien cedera pada kasus kecelakaan	Mengetahui akurasi kode pasien cedera kasus kecelakaan	Kualitatif deskriptif	Obsevasi, wawancara, dan <i>checklist</i>	Tidak pernah disosialisasikan kepada petugas rekam medis tentang pentingnya

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Metodologi	Hasil Penelitian
	Rumpiati	lalu lintas berdasarkan ICD-10 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	lalu lintas berdasarkan ICD-10 Revisi 10 Tahun 2010 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo			penambahan kode digit ke-5 pada kasus <i>fracture</i> sesuai teori yang ada oleh kepala instalasi rekam medis.
2	Ikhwan, Syamsuriansyah, Muhammad Makmur Purnawirawan	Tinjauan ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (<i>external causes</i>) pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram	Mengetahui ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera pasien rawat inap berdasarkan ICD-10	Deskriptif dengan pendekatan <i>retrospektif</i>	Observasi	Petugas yang melakukan kodifikasi bukan perekam medis, jumlah petugas rekam medis hanya dibebankan kepada 2 orang yang seharusnya dikerjakan oleh 4 orang dan sebelumnya tidak ada SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) <i>online</i> sehingga petugas pengodean lalai dan tidak memprioritaskan kode penyebab luar
3	Jeff Bagaskoro, Rano Indradi Sudra, Ninawati	Analisis keakuratan kode diagnosis <i>fracture femur</i> pada dokumen rekam medis periode tahun 2012 di RSUD Tidar Kota Magelang	Mengetahui keakuratan kode diagnosis <i>fracture femur</i>	Deskriptif	Observasi	Faktor terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis <i>fracture femur</i> di RSUD Tidar Kota Magelang adalah Penulisan kode diagnosis <i>fracture femur</i> yang tidak lengkap dan Kesalahan penulisan kode diagnosis <i>multiple fracture</i>
4	Ni Kadek Lusiantil, Anas Rahmad Hidayat,	Analisis ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien	Mengetahui ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien	<i>Cross-section</i> al yang bersifat deskriptif	Observasi	Tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas dan juga sebagian diagnosis kasus fraktur pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan <i>close</i> dan <i>open</i> ,

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Studi	Metodologi	Hasil Penelitian
	Harinto Nur Seha	fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta	fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika Tahun 2015			sehingga petugas hanya mengode sampai karakter ke-4.
5	Saka Indra Pratama, Dyah Ernawati	Tinjauan spesifisitas penulisan diagnosis dan ketepatan kode berdasarkan ICD-10 pada pasien Jamkesmas kasus fraktur di Rumah Sakit Umum Kota Semarang	Mengetahui Spesifitas Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode Diagnosis utama kasus fraktur pada pasien Jamkesmas	Deskriptif Pendekatan <i>cross-sectional</i>	Observasi dan wawancara	-
6	Maria Ferdiana, Sis Wuryanto	Penyebab Ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean kasus cedera <i>intracranial</i> pasien rawat inap di rumah sakit panti wilasa citarum semarang tahun 2016	Mengetahui proses, ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode serta faktor penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis cedera <i>intracranial</i> di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang	Deskriptif menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Observasi dan wawancara	Tulisan dokter sulit dibaca, Jarang adanya pelatihan untuk petugas pengodean terkait pengodean, pengodean dilakukan menggunakan SIMRS bukan ICD-10, dan belum ada SOP terkait pengodean cedera
7	Ayu Ningsih, Kuswanto Hardjo	Ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016	Mengetahui angka kelengkapan dan angka ketepatan pengodean diagnosis pada kasus cedera di RSUD Prambanan tahun 2016.	Deskriptif kualitatif dengan rancangan <i>cross-sectional</i>	Observasi, lembar <i>checklist</i> ,	Dokter tidak menulis dengan lengkap jenis diagnosis fraktur apakah terbuka atau tertutup

B. Analisis

Jurnal oleh Amalia, Rosita, & Rumpiati (2018) menjelaskan bahwa di RSUD Muhammadiyah Ponorogo sistem pengodean menggunakan sistem manual dan proses pengodean menggunakan komputersasi, Akurasi kode pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo yaitu 28 kode dengan Persentase 36,36% penilaian ini rendah dibanding tidak akurat berjumlah 49 kode dengan Persentase 63,64% yang menunjukkan penilaian yang tinggi, kesalahan pada digit-5 kasus cedera fraktur tidak akurat sebanyak 38 kode disebabkan oleh diagnosa fraktur belum dikode atau salah penempatan kode, diagnosis sekunder juga belum kode.

Jurnal oleh Ikhwan, Syamsuriansyah, & Irawan (2016) menjelaskan bahwa dari 22 jumlah kasus cedera patah tulang (*fracture*) tidak ada yang tepat, kesalahan ada pada kategori blok sebanyak 3 kode, Kesalahan pada digit ke-4 dan digit ke-5 sebanyak 4 kode dan kesalahan digit ke-5 sebanyak 15 kode serta diagnosis sekunder tidak dikode. Kode penyebab luar cedera pasien rawat inap dari 50 sampel dokumen rekam medis terdapat 41 penyebab luar cedera tidak dikode dan 9 diagnosis cedera yang tidak ditulis penyebab luarnya, hal ini karena faktor individu tenaga medis. Sedangkan tidak diberi kode pada penyebab luar cedera karena petugas yang melakukan kodifikasi bukan lulusan perekam medis, beban kerja yang harusnya dikerjakan 4 orang diberikan kepada 2 orang dan sebelumnya tidak ada (Sistem Informasi Rumah Sakit) SIR *online* sehingga petugas pengodean lalai dan tidak memprioritaskan kode penyebab luar.

Bagaskoro, Sudra, & Ninawati (2013) menjelaskan bahwa proses pengodean dilakukan secara manual dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM. Ketepatan kode *fracture femur* dari 41 sampel didapat 0% tepat dan 100% tidak tepat, semua kode tidak menambahkan kode karakter ke-5 dan pada kode *multiple fracture* petugas mengode terpisah pada tiap bagian letak fraktur sehingga kode menjadi dua dalam satu diagnosis dikarenakan petugas takut salah kode.

Jurnal oleh Rusliyanti, Hidayat, & Seha (2016) menjelaskan bahwa dari jumlah sampel 86 BRM pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika, jumlah kode diagnosis yang tepat 9 dan tidak tepat 77 dengan persentase

kode tepat 10,5% dan tidak tepat 89,5%. Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi pada berkas rekam medis, rendahnya tingkat persentase ketepatan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa hal, seperti tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas dan juga sebagian diagnosis kasus fraktur pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan *close* atau *open*, sehingga petugas hanya mengkode sampai karakter ke-4.

Jurnal oleh Pratama & Ernawati (2013) dari 63 sampel yang diambil, diketahui bahwa kode diagnosis utama yang tepat sebesar (87,30%) dan diagnosis yang tidak tepat sebesar (12,70%). Tepat atau tidaknya kode diagnosis utama sangat dipengaruhi oleh penulisan diagnosis yang spesifik. Selain itu ketelitian petugas pengodean dalam menganalisis lembar-lembar rekam medis rawat inap seperti anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, resume dan lembar-lembar rekam medis juga berpengaruh dalam menghasilkan kode diagnosis yang tepat dan data yang informatif.

Jurnal oleh Ferdiana & Wuryanto (2017) menjelaskan bahwa ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang dari 60 berkas rekam medis dengan kasus cedera *intracranial* ditemukan 93% kode diagnosis *intracranial* tidak tepat dengan penggunaan kode *point 9 (unspecified)* dan 100% tidak tepat untuk kode *external cause*. Petugas melakukan pengodean berdasarkan kode yang ada pada program dan masih mengalami kebingungan terkait perbedaan singkatan diagnosis CKR yang digunakan untuk diagnosis CC (*Commotio Cerebri*) dikarenakan penggunaan singkatan CC untuk diagnosis *Common Cough* sehingga terjadi perbedaan persepsi yang mempengaruhi pada ketepatan kode.

Ningsih & Hardjo (2016) ketepatan pengodean pada kasus cedera dibagi menjadi 3 yaitu tepat, tidak dapat dinilai, dan tidak tepat. Ditinjau dari ketepatan dinilai sangat kurang karena kode yang tepat berjumlah 2 kode (1%). Ketidaktepatan ini yang paling banyak adalah ketidaktepatan pengodean pada karakter 1, 2, 3, 4 yaitu berjumlah 46 (30%) kode. Selain itu ketidaktepatan karena kurang karakter ke 5 berjumlah 32 (21%) kode. Catatan: Satu kode yang memiliki 2 aspek tidak tepat sebanyak 19.