

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum**

#### 1. Sejarah Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum berada di jalan Citarum No.98 Kelurahan Mlatiharjo Kota Semarang Timur. Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum adalah rumah sakit umum kelas madya (C) yang merupakan salah satu unit kerja dari Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM), yaitu sebuah yayasan kesehatan kristen yang berdiri sebagai hasil kerjasama antara Sinode Kristen Jawa dan Sinode Gereja Kristen Indonesia. Tanggal 29 Maret 2010 RS Panti Wilasa Citarum dinyatakan TERAKREDITASI PENUH TINGKAT LENGKAP dengan 16 pelayanan dari Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik no. YM.01.10/III/1608/2010.

#### 2. Visi Misi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Visi :

Rumah Sakit yang profesional, aman, dipercaya dan penuh kasih.

Misi :

- 1) Peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, holistik dan aman untuk masyarakat kelas menengah bawah tanpa mengabaikan kelas atas;
- 2) Optimalisasi SDM yang kompeten dan berbudaya YAKKUM;
- 3) Efisiensi dan akuntabilitas pengelolaan menuju sustainabilitas dan pertumbuhan institusi;
- 4) Membangun dukungan masyarakat dan kemitraan untuk peningkatan jangkauan pelayanan serta advokasi pelayanan kesehatan.

### 3. Gambaran Umum Rekam Medis Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Pelaksanaan pengelolaan rekam medis di RS Panti Wilasa Citarum Semarang yaitu sebagai berikut :

#### a. Rawat Jalan

Pelayanan pasien rawat jalan meliputi pendaftaran pasien rawat jalan (pasien umum dan BPJS), pendaftaran pasien indent, penyimpanan dan pendistribusian berkas rekam medis, dan *coding* berkas rekam medis.

#### b. Rawat Inap

Pengelolaan rekam medis rawat inap meliputi *Assembling* (penyusunan dan perakitan formulir), *coding* berkas rekam medis (pemberian kode diagnosis dan tindakan), *indexing* (menginput nomor register, tanggal masuk dan tanggal keluar, keadaan pulang, diagnosa penyakit, kode diagnosa penyakit, nama dokter, diagnosa tindakan, dan kode tindakan) , analisa (pengecekan kelengkapan berkas rekam medis), pelaporan, dan penyimpanan berkas rekam medis (*filling*).

## B. Hasil Penelitian

### 1. Proses pelaksanaan pengodean pasien rawat inap diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang untuk pengodean diagnosis dibagi menjadi 3 bagian yaitu *coding* rawat jalan, *coding* rawat inap, dan *coding* INACBG's. Pelaksanaan pengodean di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum telah menggunakan sistem komputerisasi dengan 3 orang petugas *coding* rawat jalan, 1 orang petugas *coding* rawat inap dengan merangkap tugas pelaporan dan 3 orang petugas *coding*

INACBG's. Pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* pasien rawat inap tahun 2016 sebanyak 60 berkas rekam medis.

Proses pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* dilakukan dengan melihat diagnosis yang ditulis dokter di lembar ringkasan masuk dan keluar pasien (RM 1) dengan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang berupa CT-Scan kepala. Pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* menggunakan komputerisasi dengan database program pengodean diagnosis berstandar ICD-10 kemudian kode yang dihasilkan di program tersebut selain di input di komputer di tulis pada lembar ringkasan masuk dan keluar (RM 1) pada kolom kode diagnosis. Pengodean dilakukan dengan komputerisasi dan tidak menggunakan ICD-10. Hal ini berdasarkan pernyataan Responden A :

“Iya sudah komputerisasi, jarang sekali pakai ICD-10 kalau ada kasus baru yang belum ada kode di program nah baru pake ICD-10 “

**Responden A**

Maksud pernyataan dari Responden A adalah proses pengodean sudah komputerisasi dan untuk penggunaan ICD-10 sangat jarang diperlukan jika ditemukan kasus baru yang belum terdapat kode diagnosis di program *database*. Hal ini juga dijelaskan dari pernyataan Responden B :

“ya sudah pake elektronik jadinya tinggal ketik kodenya sudah muncul tinggal tulis di ringkasan masuk keluar. Kalau ada kode yang belum ada baru pake ICD-10 biasanya volume 3”

**Responden B**

Maksud pernyataan Responden B yaitu pengodean sudah dilakukan secara elektronik sehingga petugas hanya mengetik diagnosis secara otomatis akan muncul kode diagnosis dan kode tinggal ditulis di lembar ringkasan masuk dan keluar. Dan jika ada kasus baru menggunakan ICD-10 tetapi hanya volume 3. Dari hasil

- tersebut dapat diketahui bahwa proses pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* pasien rawat inap di RS Panti Wilasa Citarum Semarang telah komputerisasi tetapi belum maksimal terutama dalam penggunaan ICD-10 volume 1 dan volume 3 yang digunakan bila ada kasus baru yang belum ada kodenya di program *database*.
2. Ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang
    - a. Ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Tabel 4. 1 Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis *Intracranial*

No	Aspek Ketepatan Kode	Tepat	Tidak Tepat	Jumlah	Persentase Tidak Tepat
1.	Tepat kode diagnosis <i>Intracranial</i>	4	56	60	93%
2.	Tepat Kode <i>external cause</i>	0	60	60	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas dan observasi *coding*, 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 serta belum melakukan kode *external cause* pada kasus cedera *intracranial*. Hal ini dipertegas dengan keterangan dari Responden A :

“ya itu masih dipertanyakan karena seharusnya *CC* itu untuk *Commotio Cerebri* tapi di sini *CC* dipake untuk *Common Cough* jadi ya diagnosanya *CKR,CKB,CKS* tergantung tingkatan dalam kepala. Ya ngikutin kode yang ada di program jugalah”

**Responden A**

Keterangan yang sama juga diberikan dari Responden B dalam wawancara berikut :

“kalau ketemu tentang cedera kepala ya paling *CKB,CKR,CKS* itu aja masih sulit jadi ngodenya ngikut di program.

**Responden B**

Dari keterangan tersebut diketahui bahwa petugas melakukan pengodean diagnosis cedera *intracranial* berdasarkan kode yang sudah ada di program dan mengalami perbedaan singkatan sehingga mempengaruhi pada ketepatan kode diagnosis cedera *intracranial*.

b. Ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Tabel 4. 2 Analisis Ketidaklengkapan Kode Diagnosis *Intracranial*

No	Aspek Kelengkapan Kode	Lengkap	Tidak Lengkap	Jumlah	Persentase Tidak Lengkap
1.	Lengkap kode diagnosis <i>Intracranial</i> dan kode <i>external cause</i>	0	60	60	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang dari 60 berkas rekam medis dengan kasus cedera *intracranial* ditemukan 100% tidak lengkap. Petugas *coding* belum melakukan kode *external cause* pada kasus cedera *intracranial*. Dari hasil penelitian ini di dukung dengan keterangan wawancara dari responden terkait pengodean yang belum mengode *external cause* pada diagnosis cedera *intracranial*. Petugas *coding* belum mengode *external cause*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden A :

“emm.. penyebab luar sudah di kode. Tapi kan perawat sering tidak menulis sebab kecelakaan jadinya ya tidak di kode. Kalau saya mengode berdasarkan yang di tulis dokter yang ada di lembar ringkasan masuk keluar liat itu aja kalau nggak ada ya nggak di kode”

**Responden A**

Maksud dari pernyataan Responden A tersebut adalah petugas telah melakukan kode penyebab luar cedera untuk diagnosis kasus cedera *intracranial*. Petugas mengode berdasarkan yang di tulis dokter pada lembar ringkasan masuk dan keluar dan jika perawat tidak menulis penyebab luar cedera petugas tidak melakukan pengodean pada penyebab luar cedera (*external cause*). Pernyataan ini juga sesuai dengan pernyataan dari Responden B :

“penyebab luar dikode, hanya di program karena lebih kompleks di program. Tergantung diagnosa dari dokter. Soalnya kan perawat terkadang nggak nulis penyebab cedera jadinya susah untuk di kode gitu loh”

**Responden B**

Maksud dari pernyataan Responden B adalah penyebab luar cedera di kode apabila perawat menuliskan penyebab luar cedera tetapi hanya di program *database*.

Ketidaklengkapan kode diagnosis cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum ditentukan berdasarkan dari penyebab luar cedera yang dituliskan oleh perawat di lembar ringkasan masuk keluar. Apabila penyebab luar cedera tidak dituliskan petugas hanya mengode diagnosis cedera tanpa mengode penyebab luar cedera tersebut.

3. Penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang yaitu :

a. Dokter

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden A dan B serta observasi pada berkas rekam medis ketepatan dan kelengkapan pengodean dipengaruhi oleh tulisan dokter terkait diagnosis pasien. Menurut Responden A dan B sering ditemukan tulisan dokter yang susah terbaca oleh petugas pengodean sehingga sulit untuk menentukan kode dengan tepat.

b. Perawat

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden A dan B serta observasi pada berkas rekam medis ketepatan dan kelengkapan pengodean dipengaruhi oleh kelengkapan perawat dalam menulis penyebab luar cedera pasien sehingga petugas tidak mengode bila tidak ada keterangan penyebab luar cedera.

### c. Petugas Pengodean

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden A dan B ketepatan dan kelengkapan pengodean tergantung pada kemampuan dan pengetahuan petugas. Petugas mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang berbeda serta jarang adanya pelatihan terkait pengodean sehingga mempengaruhi hasil kode diagnosis.

Hal ini sesuai dengan keterangan yang diberikan Responden A dan Responden B sebagai berikut :

“Sering dan banyak tulisan dokter yang susah terbaca”  
 “Perawat kan jarang nulis penyebab luarnya lagian juga kita ngode berdasarkan yang ada di lembar ringkasan masuk keluar yang di tulis dokter”  
 “Kemampuan dan pemahamannya kan berbeda lagian juga jarang ada pelatihan *coding*”

**Responden A**

“Sering susah dibaca, tapi kan kita buka lembar yang lain juga kalau belum bisa tanya temen dulu baru dokter”  
 “saya kan ngode berdasarkan yang tertulis di ringkasan masuk keluar jadi kalau perawat nggak nulis ya nggak di kode”  
 “Kemampuan dan pemahamannya berbeda antar petugas”

**Responden B**

### d. Aplikasi SIMRS

Pengodean diagnosis di RS Panti Wilasa Citarum Semarang telah menggunakan sistem komputerisasi dengan aplikasi SIMRS. Pada program aplikasi SIMRS masih ditemukan kode yang belum tepat dengan diagnosisnya dan petugas pengodean dalam memudahkan pekerjaan petugas memberikan kode yang ada pada program tanpa mengecek kembali pada ICD-10. Menurut petugas juga aplikasi tersebut sering terjadi *error system* yang mengakibatkan petugas harus melakukan *backup* data kode agar tidak bekerja dua kali karena sering hilang.



Hal ini ditegaskan oleh Responden A dan B pada saat wawancara dengan keterangan sebagai berikut :

“Kita kan kerja ada target sehari harus dapet berapa berkas di kode ya langsung ketik diagnosis kode muncul jadi jarang pake ICD-10 kalau ada kasus baru dan belum ada di program kodenya baru buka buku ICD-10, lagian juga programnya sering *error* jadi ya kita setelah ngoding *update* data biar nggak kerja dua kali kalau hilang”

**Responden A**

“Kita ngode hanya di program lebih kompleks, masih pake ICD-10 untuk kasus baru yang belum di kode”

**Responden B**

e. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan hasil penelitian di RS panti Wilasa Citarum Semarang telah terdapat SOP yang berisi tentang prosedur pengodean pasien rawat inap secara umum dan belum adanya penjelasan secara rinci untuk diagnosis tertentu seperti cedera. Hal ini berdasarkan dari pernyataan Responden A dan B, yaitu sebagai berikut :

“SOP ada kalau untuk *coding* cedera spesifiknya belum ada”

**Responden A**

“Iya kalau SOP sudah ada tapi tidak dijelaskan secara rinci”

**Responden B**

### C. Pembahasan

1. Proses pelaksanaan pengodean pasien rawat inap diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Menurut Hatta (2013), proses pengodean dalam ICD-10 volume 2 dilakukan dengan menggunakan ICD-10 volume 3 dan menggunakan ICD-10 volume 1 untuk mengecek kebenaran kode

dengan memperhatikan penggunaan tanda baca dan catatan yang harus dijalankan sesuai perintah yang tertulis di volume 1 untuk menghasilkan kode yang tepat dan akurat. Sedangkan pelaksanaan pengodean pasien rawat inap diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang berdasarkan hasil observasi dan wawancara tidak menggunakan ICD-10 secara maksimal dikarenakan pengodean telah dilakukan secara komputersisasi dengan petugas mengetikkan diagnosis yang ada di lembar ringkasan masuk dan keluar pada program aplikasi dan secara otomatis akan muncul kode penyakit dan petugas menuliskan kode diagnosis yang ada di program aplikasi pada lembar ringkasan masuk dan keluar di kolom kode penyakit. Menurut petugas dalam proses pengodean sangat jarang memakai ICD-10 volume 1 dan volume 3 dikarenakan dapat menghemat waktu dalam pengerjaan dengan memakai program aplikasi. Program aplikasi pengodean yang digunakan petugas pengodean di RS Panti Wilasa Citarum Semarang telah berbasis ICD-10 tahun 2010. Tetapi apabila ditemukan kasus baru yang belum terdapat kode di dalam program aplikasi petugas tetap menggunakan ICD-10 dengan hanya menggunakan volume 3 untuk mencari kode penyakit dan menginputkan pada program aplikasi. Oleh karena itu sebaiknya pelaksanaan pengodean dilakukan sesuai dengan ICD-10 volume 2 dengan menggunakan ICD-10 volume 1 dan volume 3 dengan memperhatikan penggunaan tanda baca dan menjalankan perintah catatan yang ada pada volume 1 agar dapat menghasilkan kode yang tepat dan lengkap.

2. Ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang
  - a. Ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Menurut Ratna (2014) Kode diagnosis yang tepat adalah kode diagnosis yang ditulis spesifik sesuai dengan kode yang ada pada ICD-10 dan pemilihan kode alphabet yang dihasilkan dengan diagnosis adalah benar dan tepat. Pengodean diagnosis pada kasus cedera *intracranial* dikatakan tepat bila dilakukan pengodean dari karakter 1 hingga pada karakter ke -5 yang ada dalam ICD-10 volume 1 bab XIX dan sesuai dengan diagnosis, sedangkan ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang berdasarkan hasil observasi dan wawancara disebabkan petugas belum melakukan kode secara tepat karena belum melakukan kode sampai pada karakter ke-5 dan petugas melakukan pengodean berdasarkan kode yang ada pada program serta 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.

Hal ini diperkuat dari hasil studi dokumentasi dan observasi *coding* pada berkas rekam medis pasien rawat inap cedera *intracranial* tahun 2016 dari 60 berkas rekam medis ditemukan 93% kode tidak tepat dengan penggunaan kode point 9 (*unspecified* untuk pengodean diagnosis cedera *intracranial*); 7% kode tepat diagnosis tetapi belum dilakukan hingga karakter ke 5 dan 100% tidak tepat untuk kode *external cause*. Oleh karena itu sebaiknya dilakukan pengodean dari karakter 1 sampai pada karakter ke 5 dengan memperhatikan *include*, *exclude*, dan *note* sesuai pada ICD-10 volume 1 bab XIX agar dapat menghasilkan kode yang tepat.

b. Ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2013) Kelengkapan merupakan kata benda yang berarti lengkap, kegenapan, kekompletan. Menurut ICD-10 volume 1 bab XIX khusus cedera, pengodean diagnosis pada kasus cedera dikatakan lengkap bila diberikan dua kode yaitu kode diagnosis cedera dan kode penyebab luar cedera (*external cause*), sedangkan ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang berdasarkan hasil observasi dan wawancara petugas belum melakukan kode *external cause* pada diagnosis cedera *intracranial* yang disebabkan masih banyak perawat yang belum menuliskan penyebab luar cedera untuk pasien cedera *intracranial* sedangkan petugas pengodean melakukan *coding* berdasarkan yang ditulis di lembar ringkasan masuk sehingga bila tidak ada penyebab luar cedera, petugas tidak mengode penyebab luar cedera tersebut.

Hal ini diperkuat dengan hasil studi dokumentasi pada berkas rekam medis pasien rawat inap cedera *intracranial* tahun 2016 dari 60 berkas rekam medis ditemukan 100% kode tidak lengkap dikarenakan belum melakukan pengodean penyebab luar cedera (*external cause*) sehingga mempengaruhi kelengkapan kode, oleh karena itu sebaiknya petugas melakukan pengodean dengan 2 kode untuk pasien cedera *intracranial* yang terdiri dari kode diagnosis dan kode *external cause* agar kode yang dihasilkan lengkap sebagai bahan penyajian informasi.

3. Penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* RS Panti Wilasa Citarum Semarang

a. Dokter

Menurut Permenkes 269 tahun 2008 pasal 5 ayat (1) bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib membuat rekam medis, ayat (2) disebutkan bahwa rekam medis yang disebutkan dalam ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Selain itu dalam ayat (3) juga disebutkan bahwa pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, sedangkan berdasarkan hasil observasi pada berkas rekam medis masih ditemukan penulisan dokter yang belum lengkap dan tidak jelas untuk dibaca petugas pengodean. Hal ini berpengaruh pada kualitas kode yang dihasilkan dimana seharusnya kode yang dihasilkan haruslah tepat dan lengkap, oleh karena itu sebaiknya dilakukan pembuatan kebijakan terkait penulisan dokter dengan penggunaan huruf kapital agar lebih jelas dan dilakukan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 seperti diagnosis CKR menjadi *commotio cerebri* serta tersedianya buku daftar singkatan yang telah disepakati bersama agar tidak terjadi perbedaan persepsi antara dokter dan petugas pengodean sehingga mengurangi tingkat ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode.

b. Perawat

Menurut Ilyas (2004) dalam penelitian Yuliana tahun 2013, salah satu indikator adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil, sedangkan berdasarkan hasil observasi dan

wawancara pada petugas pengodean banyak ditemukan perawat yang masih belum menuliskan penyebab luar cedera sehingga menghambat dalam melakukan pengodean terkait penyebab luar cedera (*external cause*). Oleh karena itu sebaiknya dilakukan perubahan kebijakan untuk yang melakukan penulisan penyebab luar cedera yaitu petugas pendaftaran IGD pada saat melakukan identifikasi pasien sehingga penyebab luar cedera dapat dilengkapi khusus pasien cedera agar petugas pengodean dapat melakukan pengodean *external cause* pasien cedera.

c. Petugas Pengodean

Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan, sedangkan petugas pengodean RS Panti Wilasa Citarum Semarang telah mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan tetapi untuk ketepatan kode masih tergantung pada kemampuan dan pengetahuan dari masing-masing petugas dan minimnya pelatihan terkait pengodean yang mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan petugas terkait kualitas kode yang dihasilkan. Oleh karena itu sebaiknya rumah sakit melakukan sosialisasi antar petugas pengodean untuk menyatukan persepsi terhadap ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis dan membuat kebijakan mengikutsertakan petugas untuk pelatihan *coding* khususnya penyebab luar cedera (*external cause*) hal ini dilakukan untuk menambah pengetahuan dan menyatukan pemahaman antar petugas terkait pengodean khususnya penyebab luar cedera (*external cause*) agar dapat menghasilkan kualitas kode yang tepat dan lengkap.

d. Aplikasi SIMRS

Aplikasi SIMRS yang digunakan petugas pengodean RS Panti Wilasa Citarum Semarang telah berbasis ICD-10 tahun 2010. Dengan demikian petugas dapat dengan mudah dan cepat melakukan pekerjaan *coding* dengan menginput diagnosis dan secara otomatis kode diagnosis akan muncul. Akan tetapi kode yang ada di program aplikasi belum seluruhnya tepat dan lengkap dikarenakan sering terjadi *error system* sehingga petugas tetap mengikuti kode tersebut yang sudah ada di program aplikasi. Hal ini menyebabkan masih banyak ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode diagnosis khususnya pada diagnosis cedera *intracranial*, oleh karena itu sebaiknya dilakukan *up date* aplikasi khususnya program pengodean agar kode yang ada di program sesuai dengan kode yang ada di buku ICD-10 sehingga dapat dihasilkan kode diagnosis yang tepat dan lengkap.

e. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut Tambunan, 2008 Standar Prosedur Operasional adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten standar, dan sistematis, sedangkan berdasarkan hasil observasi dan wawancara SOP pengodean pasien rawat inap di RS Panti Wilasa Citarum Semarang telah ada akan tetapi masih belum rinci dan jelas untuk pengodean khusus seperti diagnosis cedera. Hal ini menyebabkan petugas pengodean melakukan pengodean tidak berdasarkan acuan dasar ICD-10 volume 1 dikarenakan SOP yang ada tidak mengharuskan petugas untuk mengecek kembali kode yang sudah ada dalam aplikasi

dengan ICD-10 sehingga banyak ditemukan kode yang tidak tepat dan tidak lengkap terutama diagnosis cedera, sebaiknya dilakukan revisi SOP *coding* rawat inap agar petugas memahami lebih jelas dan rinci khususnya untuk diagnosis cedera dimana mengharuskan penggunaan kode sampai pada karakter ke 5 dan dilakukan pengodean *external cause* sehingga kualitas kode yang dihasilkan dapat tepat dan lengkap.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan beberapa petugas *coding* terkait diagnosis cedera dengan pengodean sampai pada karakter ke-5 dan penyebab *external cause* masih kurang, sehingga keterbatasan responden untuk diwawancarai.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA