

## BAB IV PEMBAHASAN

### A. Pengodean Diagnosis Kasus Cedera

**Tabel 4. 1 Tabel Pembahasan Pengodean Diagnosis Kasus Cedera**

No	Penulis	Hasil
1	Amalia, Rosita, & Rumpiati (2018)	Pengodean di RSUD Muhammadiyah Ponorogo menggunakan ICD-10 elektronik
2	Ikhwan, Syamsuriansyah, & Irawan (2016)	-
3	Bagaskoro, Sudra, & Ninawati (2013)	Petugas pengodean di RSUD Tidar Kota Magelang tidak melakukan salah satu langkah pengodean
4	Rusliyanti, Hidayat, & Seha (2016)	-
5	Pratama & Ernawati (2013)	-
6	Ferdiana & Wuryanto (2017)	Petugas pengodean menggunakan program aplikasi dari RS Panti Wilasa Citarum Semarang
7	Ningsih & Hardjo (2016)	-

1. Jurnal oleh Amalia, Rosita, & Rumpiati (2018)

Jurnal dengan judul Tinjauan Akurasi Kode Pasien Cedera Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Menurut jurnal yang ditulis Carlina Mahardika Loka dan Rano Indradi Sudra (2014) mengatakan bahwa ketepatan pengodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut, yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga kesehatan lainnya tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap perlu dikomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang bersangkutan yang membuat diagnosis tersebut.

Hal ini sudah sesuai dengan pelaksanaan pengodean di RSUD Muhammadiyah Ponorogo yaitu pengodean 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. Jurnal Oleh Ikhwan, Syamsuriansyah, & Irawan (2016)

Jurnal dengan judul Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (*External Causes*) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram tidak menjelaskan bagaimana pengodean diagnosis kasus cedera di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram.

3. Jurnal oleh Bagaskoro, Sudra, & Ninawati (2013)

Menurut Naga (2001) cara menentukan kode diagnosis menggunakan ICD-10 adalah sebagai berikut:

- a. Tentukan *lead term* yang dipilih untuk mencari kode di halaman urut pada ICD-10 vol. 3
- b. Jika *lead term* yang dipilih sebagai kata kunci tersebut menggunakan bahasa Indonesia ubahlah menjadi ejaan dengan istilah medis yang sesuai dan telusuri di indeks abjad ICD-10 vol.3
- c. Pilihlah Istilah yang sesuai beserta kode ICD yang tertera dengan memperhatikan:
  - 1) Adanya kata-kata dalam kurung yang mengikutinya
  - 2) Adanya perintah lain yang menyertainya seperti perintah (*see also ...*) atau *see-* atau (*-see condition*) dan kemungkinan Note-.
- d. Jalankan perintah yang ada, karena ada kemungkinan akan mempengaruhi pilihan kode.
- e. Tentukan kode yang dianggap paling tepat kemudian telusuri dalam ICD-10 vol. 1
- f. Baca semua keterangan, *exclude*, *include*, *note* atau keterangan dalam kurung (*see also*, *see page ...*, dsb) atau keterangan: *use additional code*, dan sebagainya yang mungkin ada di atas atau di bawah judul blok atau di bawah keterangan terkait.
- g. Jalankan perintah yang ada.
- h. Ada kemungkinan terjadi perubahan nomor kode pada digit ke-4 atau ke-5 dan ke-6, atau tambahan *additional code*, *external code*, *M-code*.
- i. Perhatikan persyaratan *dual classification* (tanda † dan \*).

- j. Lakukan analisis kembali untuk memastikan ketepatan kode yang dipilih dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di formulir rekam medis pasien.

Berdasarkan teori yang dikemukakan Naga (2001), petugas pengodean di RSUD Tidar Kota Magelang tidak melakukan salah satu langkah dalam menentukan kode untuk *fracture femur* yaitu pada huruf f yaitu membaca keterangan, *exclude*, *include*, *note* atau keterangan dalam kurung (*see also*, *see page ...*, dsb) atau keterangan: *use additional code*, dan sebagainya yang mungkin ada di atas atau di bawah judul blok atau di bawah keterangan terkait. Pada langkah tersebut kode diagnosis kemungkinan dapat berubah pada karakter ke-4, ke-5 sesuai dengan petunjuk yang terdapat di dalamnya.

4. Jurnal oleh Rusliyanti, Hidayat, & Seha (2016)

Jurnal dengan judul Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta tidak menjelaskan bagaimana langkah-langkah pengodean diagnosis cedera di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta.

5. Jurnal oleh Pratama & Ernawati (2013)

Jurnal dengan judul Tinjauan Spesifisitas Penulisan Diagnosis dan Ketepatan Kode Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Jamkesmas Kasus Fraktur Di Rumah Sakit Umum Kota Semarang tidak menjelaskan tentang bagaimana pengodean diagnosis kasus cedera di Rumah Sakit Umum Kota Semarang.

6. Jurnal oleh Ferdiana & Wuryanto (2017)

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.

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 komputerisasi 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 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.

7. Jurnal oleh Ningsih & Hardjo (2016)

Jurnal dengan judul Ketepatan Pengodean Diagnosis pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan tidak menjelaskan bagaimana proses atau langkah-langkah pengodean diagnosis kasus cedera di RSUD Prambanan.

### B. Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera

**Tabel 4. 2 Pembahasan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera**

No	Penulis	Hasil
1	Amalia, Rosita, & Rumpiati (2018)	Dari 77 sampel adalah 36,36% akurat dan 63,64% tidak akurat
2	Ikhwan, Syamsuriansyah, & Irawan (2016)	Dari 22 jumlah kasus cedera patah tulang ( <i>fracture</i> ) kode tepat 0% dan tidak tepat 100%
3	Bagaskoro, Sudra, & Ninawati (2013)	Dari 41 sampel 100% tidak akurat dan 0% akurat
4	Rusliyanti, Hidayat, & Seha (2016)	Dari 86 sampel rekam medis 10,5% tepat dan 89,5% tidak tepat
5	Pratama & Ernawati (2013)	Dari 63 sampel, diketahui kode diagnosis yang tepat (87,30%) dan yang tidak tepat (12,70%).
6	Ferdiana & Wuryanto (2017)	Dari 60 berkas rekam medis ditemukan 6,7% kode tepat dan 93,3% kode tidak tepat
7	Ningsih & Hardjo (2016)	Dari 155 sampel diketahui 1% kode tepat, 2% tidak dapat dinilai dan 97% kode tidak tepat

1. Jurnal oleh Amalia, Rosita, & Rumpiati (2018)

**Tabel 4. 3 Akurasi Kode Cedera di RSUD Muhammadiyah Ponorogo**

No	Kode Diagnosa	Jumlah	Persentase
1	Tidak Akurat	49	63,64%
2	Akurat	28	36,36%
	Jumlah	77	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa akurasi kode diagnosa pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Muhammadiyah dari 77 sampel adalah 36,36% akurat dan 63,64% tidak akurat, dengan permasalahan pada digit ke-5 diagnosa fraktur belum dikode atau salah penempatan kode, diagnosis sekunder juga belum dikode.

Keakuratan kode diagnosis berguna untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*Diagnosis Related Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinik (Hatta, 2008).

2. Jurnal oleh Ikhwan, Syamsuriansyah, & Irawan (2016)

**Tabel 4. 4 Kode diagnosis *fracture* di RS Islam "Siti Hajar" Mataram**

No	Diagnosis Cedera	Jumlah	Kode Diagnosis		Ketepatan Kode		Keterangan
			RS	ICD	T	TT	
1	Fr. Cruris	3	S82.2	S82.20	-	3	Kesalahan pada digit ke-5
2	Fr. Clavicula dx	1	S82.2	S42.00	-	1	Kesalahan pada Blok
3	Fr. Clavicula	1	S12.9	S42.00	-	1	Kesalahan pada Blok
4	Fr. Femur	1	S72.9	S72.90	-	1	Kesalahan pada digit ke-5
5	Fr. Femur dx	1	S72.9	S72.90	-	1	Kesalahan

No	Diagnosis Cedera	Jumlah	Kode Diagnosis		Ketepatan Kode		Keterangan
			RS	ICD	T	TT	
	1/3 distal				-		pada digit ke-5
6	Fr. Distal femur	1	S72.4	S72.40	-	1	Kesalahan pada digit ke-5
7	Fr. Humerus proksimal	1	S42.2	S42.20	-	1	Kesalahan pada digit ke-5
8	Fr. Humerus	1	S42.3	S42.30	-	1	Kesalahan pada digit ke-5
9	Fr. HumerusDx	1	S42.3	S42.30	-	1	Kesalahan pada digit ke-5
10	Fr. Froximal humerus dextra	1	S42	S42.20	-	1	Kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5
11	Closed globe injury + fr. Humerus, skin loss luasregion brachi/anfebrachi	1	S42.3	S05.9 S42.30 T50.9	-	1	Kesalahan pada digit ke-5 dan tidak mengode diagnosis sekunder
12	Fr. Dento Alveilus rahang atas	2	S02.5	S02.70	-	2	Kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5
13	Fr. Dentoalveolus + fr. colles	1	S92.5	S02.80 S52.50	-	1	Kesalahan pada Blok dan tidak mengode diagnosis sekunder
14	Fr. Ulna	1	S52.2	S52.20	-	1	Kesalahan pada digit ke-5
15	Fr. Radius Ulna tangan kiri	1	S52.9	S52.70	-	1	Kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5
16	Fr. Foot	1	S92.9	S92.90	-	1	Kesalahan pada digit ke-5
17	Fr. Pelvis	1	S32.8	S32.80	-	1	Kesalahan pada digit ke-5
18	Fr. Metacarval manus sinistra digit III	1	S62.3	S62.60	-	1	Kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5
19	Fr. Multipel	1	T02.9	T02.90	-	1	Kesalahan pada digit ke-5

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 22 jumlah kasus cedera patah tulang (*fracture*) kode tepat 0% dan tidak tepat 100%. Kesalahan dalam penetapan kode Blok sebanyak 3 kode, kesalahan ada pada digit ke-5 sebanyak 15 kode, kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5 sebanyak 4 kode dan diagnosis sekunder tidak dikode.

## 3. Jurnal oleh Bagaskoro, Sudra, &amp; Ninawati (2013)

Keakuratan kode diagnosis *fracture femur* di RSUD Tidar Kota Magelang dari 41 kode yang diteliti pada dokumen rekam medis rawat inap didapatkan persentasi kode diagnosis *fracture femur* yang akurat dan tidak akurat sebagai berikut:

**Tabel 4. 5 Keakuratan Kode Fraktur Femur di RSUD Tidar Kota Magelang**

No	Kode Diagnosa	Jumlah	Persentase
1	Tidak Akurat	41	100%
2	Akurat	0	0%
	Jumlah	41	100%

Dari tabel di atas diketahui keakuratan kode diagnosis *fracture femur* di RSUD Tidar Kota Magelang 100% tidak akurat dan 0% akurat. Hal ini dikarenakan petugas pengodean tidak menuliskan kode diagnosis *fracture femur* hingga karakter ke-5 yang digunakan untuk mengidentifikasi *fracture* yang terjadi apakah *open fracture* atau *close fracture*.

## 4. Jurnal oleh Rusliyanti, Hidayat, &amp; Seha (2016)

**Tabel 4. 6 Ketepatan Kode Fraktur di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta**

No	Kode Diagnosa	Jumlah	Persentase
1	Tidak Tepat	77	89,5%
2	Tepat	9	10,5%
	Jumlah	86	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa di RSU Mitra Paramedika tingkat ketepatan kode diagnosis khususnya pada kasus fraktur belum mencapai angka 100%. Tingkat ketepatan kode diagnosis bisa dikatakan sangat rendah karena hanya mencapai angka 10,5% dengan ketidaktepatan kode mencapai angka 89,5%.

Menurut Hatta (2013) apabila dalam berkas rekam medis jumlah kode diagnosis yang tidak tepat lebih tinggi jumlahnya dibandingkan dengan jumlah kode yang tepat tentunya akan berpengaruh terhadap kegunaan pengodean sistem ICD-10.

## 5. Jurnal oleh Pratama &amp; Ernawati (2013)

**Tabel 4. 7 Ketepatan Kode Fraktur di RSU Kota Semarang**

No	Kode Diagnosa	Jumlah	Persentase
1	Tidak Tepat	8	12,70%

2	Tepat	55	87,30%
	Jumlah	63	100%

Dari 63 sampel yang diambil, diketahui bahwa kode diagnosis utama yang tepat (87,30%) dan diagnosis yang tidak tepat sebesar ( 12,70% ). Tepat atau tidaknya kode diagnosis utama sangat dipengaruhi oleh penulisan diagnosis yang spesifik. Oleh sebab itu penulisan diagnosis yang diisyaratkan ICD-10 yang meliputi kondisi akut dan kronis, letak anatomi yang detail, tahapan penyakit, ataupun komplikasi dan kondisi penyerta, wajib digunakan sebagai pedoman untuk menetapkan diagnosis guna menghasilkan kode diagnosis yang tepat. Sebagai petugas pengodean harus lebih teliti dalam menganalisa diagnosis fraktur . Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu letak anatomi yang detail, komplikasi dan keadaan fraktur tersebut apakah dengan luka terbuka atau tertutup.

6. Jurnal oleh Ferdiana & Wuryanto (2017)

**Tabel 4. 8 Ketepatan Kode Cedera Intracranial di RS Pantii Wilasa Citarum**

No	Kode Diagnosa	Jumlah	Persentase
1	Tidak Tepat	56	93,33%
2	Tepat	4	6,67%
	Jumlah	60	100%

Berdasarkan tabel di atas dan hasil observasi, ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Pantii Wilasa Citarum Semarang dari 60 berkas rekam medis dengan kasus cedera *intracranial* ditemukan 6,7% kode diagnosis *intracranial* tepat dan 93,3% kode tidak tepat dengan penggunaan kode *point 9 (unspecified)*.

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.



## 7. Jurnal oleh Ningsih &amp; Hardjo (2016)

**Tabel 4. 9 Ketepatan Kode Cedera di RSUD Prambanan**

No	Kode Diagnosa	Jumlah	Persentase
1	Tepat	2	1%
2	Tidak dapat dinilai	3	2%
	Tidak tepat		
	a. Kurang karakter ke-5	32	21%
	b. Karakter 4	38	25%
	c. Karakter 3	1	1%
	d. Karakter 2, 4	2	1%
3	e. Karakter 3, 4	3	2%
	f. Karakter 1, 2, 3	7	4%
	g. Karakter 1, 2, 4	3	2%
	h. Karakter 2, 3, 4	17	11%
	i. Karakter 1, 2, 3, 4	47	30%
	Jumlah	150	97%
TOTAL		155	100%

Berdasarkan tabel di atas ketepatan pengodean pada kasus cedera dibagi menjadi 3 yaitu tepat, tidak dapat dinilai, dan tidak tepat. Pengodean diagnosis pada kasus cedera dianggap tepat apabila diagnosis yang ada sudah dikode lengkap dan benar sesuai ICD-10.

Pengodean diagnosis pada kasus cedera dianggap tidak tepat memiliki dua kelompok yaitu secara kuantitas (jumlah) dan kualitas (mutu). Secara kuantitas berarti kode kurang karakter ke-5. Berdasarkan WHO (2010), dalam ICD-10 volume 1 terdapat petunjuk bahwa pada pengodean kasus fraktur terdapat catatan mempunyai karakter sampai digit ke-5 yaitu kode tambahan untuk menentukan tipe fraktur apakah tertutup (0) atau terbuka (1), apabila diagnosis tidak menyebutkan bahwa fraktur terbuka atau tertutup maka dinyatakan sebagai fraktur tertutup (0).

Dari hasil yang diperoleh bahwa dalam keterangan fraktur terbuka dan tertutup yang terdapat dalam diagnosis kurang lengkap dan spesifik sehingga berpengaruh terhadap kode yang dihasilkan, maka perlu adanya sosialisasi untuk dokter mengenai kelengkapan dalam mendokumentasikan diagnosis fraktur, disertai dengan keterangan fraktur terbuka atau tertutup, fraktur pada tulang panjang harus disertai bagian tulang mana yang patah, sehingga dapat menghasilkan kode yang tepat dan spesifik sesuai dalam ICD-10.

### C. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera

**Tabel 4. 10 Pembahasan Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera**

No	Penulis	Hasil
1	Amalia, Rosita, & Rumpiati (2018)	Tidak pernah disosialisasikan kepada petugas rekam medis tentang pentingnya penambahan kode digit ke-5
2	Ikhwan, Syamsuriansyah, & Irawan (2016)	Petugas bukan lulusan perekam medis dan petugas memiliki beban kerja yang tinggi
3	Bagaskoro, Sudra, & Ninawati (2013)	Penulisan kode fraktur yang tidak lengkap dan Kesalahan penulisan kode diagnosis multiple <i>fracture</i>
4	Rusliyanti, Hidayat, & Seha (2016)	Tulisan dokter tidak rapi dan diagnosis kasus fraktur tidak disertai dengan keterangan close dan open.
5	Pratama & Ernawati (2013)	-
6	Ferdiana & Wuryanto (2017)	Tulisan dokter sulit dibaca, Jarang adanya pelatihan untuk petugas pengodean terkait pengodean, pengodean dilakukan menggunakan SIMRS bukan ICD-10, dan belumada SOP terkait pengodean cedera
7	Ningsih & Hardjo (2016)	Dokter tidak menulis dengan lengkap jenis diagnosis fraktur apakah terbuka atau tertutup

1. Jurnal oleh Amalia, Rosita, & Rumpiati (2018)

Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dikarenakan tidak pernah disosialisasikan kepada petugas rekam medis tentang pentingnya penambahan kode digit ke-5 pada kasus *fracture* sesuai teori yang ada oleh Kepala Instalasi Rekam Medis.

Data yang akurat, lengkap dan konsisten dapat menghasilkan data yang berkualitas, *Coder* juga harus memberikan kode yang jelas dan konsisten, apabila suatu diagnosa belum jelas maka segera dilaporkan kembali kepada dokter yang memberikan diagnosis pada pasien tersebut agar menghasilkan kode yang tepat serta akurat.

2. Jurnal oleh Ikhwan, Syamsuriansyah, & Irawan (2016)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas rekam medis bahwa kasus cedera tidak ditulis penyebab luarnya pada lembar anamnesa ataupun lembar instalasi gawat darurat karena faktor individu tenaga medis. Sedangkan tidak diberi kode pada penyebab luar cedera karena petugas yang melakukan kodefikasi bukan lulusan 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) *online* sehingga petugas pengodean lalai dan tidak memprioritaskan kode penyebab luar, tapi sekarang dengan adanya SIRS *online*, petugas merasa dituntut atau diingatkan betapa pentingnya melaksanakan kodefikasi dengan tepat sebagai laporan morbiditas dan mortalitas serta penghitungan berbagai angka statistik Rumah Sakit.

3. Jurnal oleh Bagaskoro, Sudra, & Ninawati (2013)

Faktor terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis *fracture femur* di RSUD Tidar Kota Magelang adalah sebagai berikut:

a. Penulisan kode diagnosis *fracture femur* yang tidak lengkap

Penulisan kode diagnosis *fracture femur* yang tidak lengkap dikarenakan penulisan kode tidak ditulis hingga karakter ke-5 di mana karakter ke-5 menunjukkan jenis *fracture* apakah terbuka atau tertutup.

Berdasarkan wawancara dengan petugas pengodean didapatkan jawaban bahwa petugas pengodean memiliki kebiasaan tidak menulis kode *fracture femur* hingga karakter ke-5, Akan tetapi mulai dari tahun 2013 petugas pengodean mulai menuliskan kode *fracture femur* sampai karakter ke-5 khususnya untuk pasien dengan golongan pelayanan JAMKESMAS.

b. Kesalahan penulisan kode diagnosis *multiple fracture*

Dari hasil wawancara bahwa petugas memberikan kode masing-masing *fracture* bukan *multiple fracture* (T \_ \_ \_). Petugas pengodean pernah memberikan kode yang sesuai dengan letak *fracture* yang terjadi dan menggunakan satu kode untuk *multiple fracture*, akan tetapi karena menemui beberapa *fracture* yang letaknya tidak hanya di bagian kaki saja maka petugas pengodean mengambil kesepakatan antara sesama petugas pengodean untuk selanjutnya memberikan kode dengan diagnosis *multiple fracture* sesuai letak *fracture* yang terjadi, sehingga kode *multiple fracture* dengan satu kode tidak lagi dipakai. Hal ini dikarenakan petugas takut salah dalam memberikan kode dengan menggunakan kode *multiple fracture*.

4. Jurnal oleh Rusliyanti, Hidayat, & Seha (2016)

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* dan *open*, sehingga petugas hanya mengode sampai karakter ke 4.

Menurut WHO (2010), kode fraktur dengan karakter ke-5 digunakan untuk menjelaskan jenis fraktur yaitu fraktur terbuka dan tertutup. Apabila jenis fraktur (*close* dan *open*) tidak disebutkan atau ditulis dalam berkas rekam medis maka dianggap sebagai jenis fraktur tertutup sehingga karakter ke-5 yang digunakan adalah 0. Namun, dari kasus yang peneliti temukan, teori tersebut tidak diterapkan dalam pengodean diagnosis fraktur.

5. Jurnal oleh Pratama & Ernawati (2013)

Jurnal dengan judul Tinjauan Spesifisitas Penulisan Diagnosis Dan Ketepatan Kode Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Jamkesmas Kasus Fraktur di Rumah Sakit Umum Kota Semarang tidak mencantumkan faktor-faktor yang menyebabkan kode diagnosis tersebut tidak tepat.

6. Jurnal oleh Ferdiana & Wuryanto (2017)

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 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 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. *Coder*

Berdasarkan hasil wawancara 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.

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.

e. SOP (Standar Operasional Prosedur)

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.

7. Jurnal oleh Ningsih & Hardjo (2016)

Dalam jurnalnya dengan judul Ketepatan Pengodean Diagnosis pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan menjelaskan bahwa dalam berkas rekam medis diagnosis fraktur kurang lengkap dan spesifik sehingga berpengaruh terhadap kode yang dihasilkan, maka perlu adanya sosialisasi untuk dokter mengenai kelengkapan dalam mendokumentasikan diagnosis fraktur, disertai dengan keterangan fraktur terbuka atau tertutup.