

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, peran coder sangat penting. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis *Case Base Groups (CBG's)* sangat ditentukan oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis). Berdasarkan hasil wawancara terdapat permasalahan adanya ketidaktepatan dalam pengodean kasus fraktur dan *external cause*.

Tujuan: Menghitung Ketepatan penulisan diagnosis fraktur, ketepatan pengodean ICD-10 kasus fraktur, kelengkapan pendokumentasian *external cause*, dan pengodean ICD-10 *external cause*.

Metode: Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik Pengambilan sampel dengan *Total Sampling* sebanyak 103 berkas rekam medis kasus fraktur triwulan IV di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Hasil: Dari 103 berkas rekam medis fraktur ketepatan penulisan sebesar 54 % dan 46 % yang tidak tepat, pengodean fraktur yang tepat sebesar 55 % dan yang tidak tepat 45 %, kelengkapan dan pengodean *external cause* sebesar 2 % yang lengkap dan 47 % tepat dan 98 % yang tidak lengkap dan 53 % tidak tepat.

Kesimpulan: Penulisan dan pengodean ICD-10 di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen masih ada yang belum tepat, Tingkat ketepatan penulisan diagnosis dan pengodean ICD-10 kasus Fraktur lebih dari 50 %, sedangkan untuk kelengkapan dan pengodean *external cause* masih dibawah 50 %. Oleh karena itu sebaiknya dilakukan perbaikan seperti penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis, perbaikan SIMRS, dan adanya komunikasi yang baik antara professional kesehatan.

Kata Kunci: Ketepatan kode, pengodean fraktur, penulisan diagnosis

ABSTRACT

Background: Based on Law No. 40 of 2004 on National Social Security System, the role of coder is very important. Case Base Groups (CBG's) based health care financing is largely determined by clinical data (especially diagnostic codes and medical procedures). Based on the interview results there are problems of imprecise in coding cases of fracture and external cause.

Objective: Calculate the accuracy of fracture diagnosis, accuracy of ICD-10 fracture coding, completeness of external cause documentation, and external ICD-10 encoding.

Method: The research type was descriptive with quantitative approach. The research design used was cross sectional. Sampling Technique with Total Sampling counted 103 medical record file of case of fracture IV quarter at RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Results: Of the 103 records of inappropriate fracture of writing accuracy of 54% and 46%, proper fracture coding of 55% and improper 45%, completeness and coding of external cause of 2% complete and 47% correct and 98 % incomplete and 53% incorrect.

Conclusion: Writing and coding of ICD-10 in dr. Soehadi Prijonegoro Sragen is still not right, Level of accuracy of writing diagnosis and coding of ICD-10 cases Fraktur more than 50%, while for completeness and encoding external cause still below 50%. Therefore it is advisable to make improvements such as the writing of diagnoses in accordance with medical terminology, improvements SIMRS, and the existence of good communication between health professionals.

Keywords: Code accuracy, fracture coding, diagnosis writing