

## **Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode *External Cause* Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020**

Debbie Friscilla Carolina Manalu<sup>1\*</sup>, Daniel Happy Putra<sup>2</sup>, Puteri Fannya<sup>3</sup>, Laela Indawati<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

\*Email : [debbiefriscilla@student.esaunggul.ac.id](mailto:debbiefriscilla@student.esaunggul.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Medical records are an important part of all health care given to patients, therefore the quality of medical records should be good. The quality of a medical record service requires a medical recorder who meets the standards of a medical recorder's competence, among them being clinical classifications and disease deficiencies. Clinical diagnosis is accurate and complete. Traffic accidents are frequent in Indonesia. In the code for a traffic accident, we must contain an injury code and an external cause of an injury. The purpose of this research is to find out how a precision code injury and an external cause patients crash traffic at the 2020 in Army Central Hospital Gatot Soebroto. This research method employs descriptive research methodology with a quantitative analysis approach. The analysis of the correct code of the injury and the external cause of the 60 medical records showed 66% of the appropriate presentation of the code injury and 13% of the external cause accuracy. The factors that prevent the accuracy of the code are due to the high work of the coding officer, the lack of municipal officers, the unbeing of the officers in the registry that refers to the system of BPJS that does not use 4th and 5th digits in its reporting, the incompleteness of the medical record charge, and the SOP used is still the SOP in general.*

**Keyword:** code precision, elements 5M, external cause, injury

### **ABSTRAK**

Rekam medis merupakan bagian penting dari seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, oleh sebab itu kualitas rekam medis harus baik dan bermutu. Mutu pelayanan rekam medis membutuhkan seorang perekam medis yang memenuhi standar kompetensi perekam medis, salah satu diantaranya adalah klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit. Pengodean diagnosis penyakit harus dilakukan secara tepat akurat dan lengkap. Kecelakaan lalu lintas merupakan kasus yang sering terjadi di Indonesia. Dalam pengodean kasus kecelakaan lalu lintas harus memuat kode cedera dan kode *external cause* cedera. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana ketepatan kode pasien cedera dan kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020. Metode penelitian menggunakan metodologi penelitian deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif. Hasil analisis ketepatan kode cedera dan *external cause* dari 60 rekam medis didapatkan 66% persentase ketepatan kode cedera dan 13% persentase ketepatan kode *external cause*. Faktor-faktor yang menghambat ketepatan kode adalah dikarenakan beban kerja petugas koding yang tinggi, kurangnya petugas koding, ketidaktelitian petugas dalam pengodean, dokter tidak menuliskan secara lengkap informasi penyebab luar cedera, pengodean mengacu pada sistem BPJS yang tidak menggunakan digit ke-4 dan ke-5 dalam pengodean, ketidaklengkapan pengisian rekam medis, dan SPO yang digunakan masih SPO secara umum.

**Kata kunci:** Cedera, *external cause*, ketepatan kode, unsur 5M

## PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan bagian penting dari seluruh pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berguna untuk kebutuhan manajemen perawatan pasien, tinjauan kualitas pelayanan, pembiayaan pelayanan, alat bukti hukum, pendidikan, penelitian, kesehatan masyarakat (statistik kesehatan), perencanaan dan pemasaran (Widjaja, 2015). Melihat betapa penting dan bermanfaatnya rekam medis maka, kualitas dari unit pelayanan rekam medis harus baik dan bermutu. Supaya pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit memiliki kualitas yang baik dan bermutu maka dibutuhkan perekam medis dan informasi kesehatan yang memenuhi standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.0.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa perekam medis harus memenuhi standar kompetensi yang salah satunya adalah pemahaman dan penggunaan konsep klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis (Kemenkes RI, 2020).

Pengodean diagnosis penyakit harus dilakukan dengan tepat, akurat dan lengkap sehingga dapat menghasilkan data yang berkualitas. Jika pengodean diagnosis tidak dilakukan secara tepat maka akan mempengaruhi manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, statistik rumah sakit, dan bahkan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam pengodean hal yang harus dilakukan adalah meninjau seluruh isi rekam medis pasien dan memberikan kode yang tepat dan sesuai dengan ICD-10. Dalam ICD-10 dijelaskan bahwa pengodean kasus cedera terdiri dari digit ke-4 yang menunjukkan lokasi saat terjadi cedera atau korban (untuk kasus kecelakaan lalu lintas) dan digit ke-5

menunjukkan aktivitas yang dilakukan saat terjadi cedera (WHO, 2016).

Kecelakaan lalu lintas merupakan kasus yang sering terjadi di Indonesia. Pada awal bulan Oktober 2020 terjadi peningkatan jumlah kejadian kecelakaan lalu lintas di Jakarta yaitu sebanyak 1.103 kejadian dari 1.089 kejadian dengan 226 orang meninggal 129 orang luka berat, 1.280 orang luka ringan (Ang, 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Carlina Mahardiaka Loka, Rano Indradi Surda, dan M.Arief TQ (2018) di RS Dr. Moeawardi didapatkan dari 88 rekam medis, ketepatan kode cedera sebanyak 18 rekam medis (20,45%), sedangkan ketepatan kode *external cause* sebanyak 12 rekam medis (13,64%) (Stepani, 2018). Dalam pengodean kasus kecelakaan lalu lintas masih banyak rumah sakit yang menghasilkan kode tidak tepat. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai ketepatan kode cedera dan kode *external cause* di RSPAD Gatot Soebroto.

## METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian yang digunakan adalah metodologi penelitian deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif dimana peneliti hanya akan menggambarkan dan menjelaskan hasil yang didapatkan mengenai ketepatan kode cedera dan kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien cedera kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto bulan Oktober 2020-Desember 2020 yaitu 145 rekam medis. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *random sampling* atau acak sederhana dengan penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin sehingga didapat 60 sampel.

Teknik dan instrumen pengumpulan data adalah observasi dengan dibantu instrumen daftar tilik atau lembaran observasi, wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis dan petugas koding di unit rekam medis yang dibantu dengan instrumen pedoman wawancara, dan studi kepustakaan dengan membaca teori yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti untuk memperoleh teori penelitian melalui buku, jurnal ilmiah dan tulisan ilmiah.

Teknik analisis data yaitu dengan memilih secara acak berkas rekam medis pasien cedera kecelakaan lalu lintas yang telah dikoding pada bulan Oktober-Desember 2020. Kemudian melakukan analisis dan menyesuaikan hasil kode cedera dan kode *external cause* yang telah diberikan petugas koding dengan ketentuan ICD-10. Melakukan perhitungan ketepatan dan ketidaktepatan kode cedera dan kode *external cause*.

## HASIL

### *Identifikasi SPO (Standar Prosedur Operasional) Pemberian Kode Penyakit*

SPO pemberian kode penyakit sangat penting adanya untuk mengatur pemberian kode penyakit pasien terutama kode cedera pasien kecelakaan lalu lintas agar berjalan dengan baik.

RSPAD Gatot Soebroto sudah memiliki SPO Pemberian Kode Penyakit hanya saja SPO Pemberian Kode penyakit yang dimiliki hanya secara umum saja. Belum ada SPO khusus yang mengatur pemberian kode penyakit (cedera) pasien kecelakaan lalu lintas, sehingga dalam pemberian kode cedera pasien kecelakaan lalu lintas tidak berjalan dengan efektif dan efisien. Hal tersebut juga didukung dengan kurangnya pemahaman petugas koding (koder) dalam memberikan kode cedera pasien kecelakaan lalu lintas.

### *Identifikasi dan Analisis Ketepatan Kode Cedera Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10*

Dari hasil penelitian untuk menjelaskan kode cedera, penulis menggunakan “Kode (S)” dan “Kode T”. Untuk kode (S) ada ketentuan pemberian kode fraktur (patah tulang) harus diperhatikan, karena terdapat digit ke-5 yaitu (0, 1) untuk menerangkan keadaan luka atau fraktur yang dinyatakan sebagai tertutup dan terbuka. Kode 0 digunakan untuk menerangkan keadaan luka tertutup, dan kode 1 digunakan untuk menerangkan keadaan luka terbuka. Jika fraktur tidak dinyatakan tertutup atau terbuka, maka fraktur tersebut dianggap tertutup dengan kode 0 berdasarkan ketentuan ICD-10.

Untuk kode (T) penulis hanya menggunakan kode T00-T14 menyatakan kode cedera yang berhubungan dengan kasus kecelakaan lalu lintas. Tetapi dalam sampel yang ada tidak terdapat satu pun kode (T), sehingga penulis hanya melihat kode (S) yang menerangkan keadaan fraktur.

Tabel 1 Hasil Identifikasi dan Analisis Ketepatan Kode Cedera Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10

No	Uraian	Jumlah	Persentase (%)
1	Ketepatan Kode Cedera Pasien Kecelakaan Lalu Lintas	40	66
2	Ketidaktepatan Kode Cedera Pasien Kecelakaan Lalu Lintas	20	34
Total		60	100

Berdasarkan hasil rekapitulasi diperoleh kesimpulan bahwa dari 60 sampel rekam medis pasien cedera kecelakaan lalu

lintas, terdapat 40 rekam medis (66%) kode diagnosis cederanya tepat, sedangkan 20 rekam medis (34%) kode diagnosis cederanya tidak tepat. Hal ini dikarenakan tidak terdapat digit ke-5 (0,1) yang menerangkan keadaan luka (tertutup/terbuka).

*Identifikasi dan Analisis Ketepatan Kode External Cause Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10*

Pada hasil penelitian, untuk menerangkan kode *external cause* (penyebab luar) penulis menggunakan “Kode V”. Sesuai dengan ketentuan ICD-10 volume 1, untuk kode *external cause* terdapat dalam BAB XX yaitu kode (V). Untuk kode (V) harus ada digit ke-4 yang menerangkan korban (*victim*) dan digit ke-5 yang menerangkan aktifitas korban saat kecelakaan terjadi. Dalam pemberian kode cedera kasus kecelakaan lalu lintas, penyebab luar cedera harus ada dan lengkap. Karena penulisan penyebab luar cederalah yang menjadi dasar pemberian kode penyebab luar cederanya.

Tabel 2 Hasil Identifikasi dan Analisis Ketepatan Kode *External Cause* Pasien Kecelakaan Lalu Lintas berdasar ICD-10

No	Uraian	Jumlah	Persentase (%)
1	Ketepatan Kode <i>External Cause</i> Pasien Kecelakaan Lalu Lintas	8	13%
2	Ketidaktepatan Kode <i>External Cause</i> Pasien Kecelakaan Lalu Lintas	52	87%
Total		60	100%

Rumah sakit dalam pemberian kode penyebab luar cedera (V) tidak menggunakan digit ke-5 yang menerangkan

aktivitas pasien saat kecelakaan. Hal ini dikarenakan rumah sakit mengacu kepada sistem BPJS yang tidak memakai digit ke-4 dan ke 5 pada kode penyebab luar cedera. Sehingga penulis hanya akan melakukan analisis terhadap pemberian kode penyebab luar cederanya saja tanpa digit ke-5.

Berdasarkan hasil rekapitulasi diperoleh kesimpulan bahwa dari 60 sampel rekam medis pasien cedera kecelakaan lalu lintas, terdapat 8 rekam medis (13%) kode penyebab luar cedera tanpa digit ke5-nya tepat, sedangkan 52 rekam medis (87%) kode penyebab luar cedera tanpa digit ke5-nya tidak tepat. Hal ini dikarenakan petugas koding hanya mengandalkan hafalan saja dan tidak terlalu menganggap kode *external cause* ini perlu.

*Identifikasi Faktor-Faktor yang Menghambat Ketidaktepatan Kode Diagnosa dan External Cause Pasien Cedera Kecelakaan*

Ada 5 (lima) faktor yang dapat mempengaruhi ketidaktepatan koding penyakit dan tindakan yaitu *man, money, material, method, dan machine*.

*Man (Individu)*

Berdasarkan data kunjungan pasien rumah sakit diketahui bahwa jumlah rata-rata kunjungan pasien pada tahun 2020 yaitu 25.172 pasien sedangkan jumlah petugas koding hanya 3 orang (2 petugas koding rawat jalan, 1 petugas koding rawat inap), sehingga beban kerja petugas rekam medis menjadi tinggi. Beban kerja petugas koding yang tinggi menyebabkan petugas melakukan pengodean secara terburu-buru sehingga kurang teliti dalam melakukan pengodean penyakit.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas koding diketahui bahwa petugas koding kurang teliti dalam melakukan pengodean karena petugas langsung melihat resume medis saja, dan petugas melakukan telaah lebih lanjut jika

diagnosis yang dituliskan oleh dokter tidak terbaca atau kurang jelas. Hal ini akan berpengaruh terhadap kode yang diberikan oleh petugas.

Hal ini juga didukung dengan hasil pengamatan yang dilakukan penulis bahwa ada diagnosis yang dituliskan oleh dokter fraktur terbuka dalam resume medisnya, tetapi dalam lembaran penunjang lainnya dituliskan fraktur tertutup. Kode yang diberikan oleh petugas koding mengikuti diagnosis yang tercantum di dalam resume medis. Hasil pengamatan lainnya yang dilakukan oleh penulis didapatkan bahwa ada beberapa diagnosa yang tidak dituliskan fraktur terbuka atau tertutup dan petugas koding tidak memberikan kode digit ke-5 untuk diagnosa tersebut.

Selain petugas koding kurang teliti dalam melakukan pengodean, tingkat pengetahuan petugas koding yang berbeda tentang pemberian kode *external cause* dan pengodean yang dilakukan terhadap pasien kecelakaan lalu lintas yang mengacu kepada sistem BPJS dan pengklaiman Jasa Raharja menjadi salah satu faktor penyebabnya. Keterangan yang disampaikan oleh salah satu petugas koding diketahui bahwa pengodean yang dilakukan terhadap pasien kecelakaan lalu lintas mengacu kepada sistem BPJS dan klaim Jasa Raharja yang mana jika dalam pemberian kodenya *external cause* tidak akan mempengaruhi nilai klaim untuk sistem BPJS dan untuk Jasa Raharja tidak perlu dilakukan pengodean terhadap klaimnya.

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas, diketahui bahwa faktor penyebab ketidaktepatan pengodean cedera dan penyebab luar cedera lainnya adalah dokter. Dokter tidak menerangkan secara rinci siapa korban dan aktivitas apa yang dilakukan korban ketika terjadinya kecelakaan lalu lintas. Diketahui beberapa rekam medis hanya dituliskan *Post KLL* (Kecelakaan

Lalu Lintas) atau pasien mengalami kecelakaan lalu lintas pada assesmen awal dan resume medis pasien.

*Money* (Keuangan)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding diketahui bahwa pengodean yang dilakukan terhadap pasien kecelakaan lalu lintas mengacu kepada sistem BPJS dan pengklaiman Jasa Raharja. Pengklaiman pasien cedera kecelakaan lalu lintas di RSPAD Gatot Soebroto dijamin oleh Jasa Raharja sebesar 20 juta saja. Jika tagihan perawatan pasien lebih besar dari 20 juta maka, sisa tagihan tersebut akan dijamin oleh BPJS Kesehatan (jika pasien memiliki kepesertaan BPJS Kesehatan). Tetapi jika, pasien tidak memiliki kepesertaan BPJS Kesehatan maka, sisa tagihannya dibayar oleh asuransi lain milik pasien atau pasien sendiri.

Dalam sistem BPJS kode *external cause* cedera kecelakaan lalu lintas tidak akan mempengaruhi nominal pengklaiman BPJS, hal ini menyebabkan petugas koding merasa tidak perlu untuk menggunakan digit ke-5 (kegiatan) dalam kode *external cause* cedera kecelakaan lalu lintas. Terlebih lagi dalam pengklaiman Jasa Raharja, pemberian kode cedera dan kode *external cause* tidak diperlukan, karena syarat utama dalam pengklaiman Jasa Raharja adalah surat keterangan kecelakaan dari kepolisian.

*Materials* (Bahan)

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh penulis diketahui dokter tidak mencantumkan secara rinci kronologi kejadian dan aktivitas korban kecelakaan sehingga petugas koding tidak bisa memberikan kode secara spesifik. Dalam kasus kecelakaan lalu lintas ada beberapa rekam medis yang hanya dituliskan *post KLL* (Kecelakaan Lalu Lintas) saja oleh dokter tanpa diberikan keterangan lainnya selain keluhan yang dirasakan oleh pasien. Keterangan mengenai *external cause* (termasuk aktivitas dan tempat) dapat

mempengaruhi kualitas kode yang dihasilkan oleh petugas koding.

*Method (Metode)*

Pelaksanaan pengodean di RSPAD Gatot Soebroto menggunakan buku ICD-10 secara elektronik. Pada pelaksanaannya berpedoman pada SPO dengan Nomor Dokumen 1613/A/13/IX/2016 tentang Pemberian Kode ICD-10 yang diterbitkan pada tanggal 07 September 2016. SPO yang dimiliki oleh RSPAD Gatot Soebroto merupakan SPO pemberian kode penyakit secara umum saja, belum memberikan rincian informasi mengenai tata cara pemberian kode untuk kekhususan seperti kode cedera dan *external cause*. Berdasarkan SPO dan hasil observasi diketahui bahwa pengodean penyakit yang dilakukan sudah sesuai dengan SPO secara umum yang dimiliki oleh rumah sakit. Hal ini menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas kode yang dihasilkan oleh petugas koding.

*Machine (Alat)*

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan penulis terhadap petugas koding dalam melakukan pengodean diagnosa di RSPAD Gatot Soebroto diketahui pengodean sudah menggunakan buku ICD-10 secara elektronik yang sudah memenuhi standar dari penetapan kode penyakit.

**PEMBAHASAN**

Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Kode Penyakit adalah tata cara atau tahapan yang telah ditetapkan untuk melakukan pengodean penyakit. SPO pemberian kode penyakit sangat penting adanya untuk mengatur pemberian kode penyakit pasien terutama kode cedera pasien kecelakaan lalu lintas agar berjalan dengan baik.

RSPAD Gatot Soebroto sudah memiliki SPO Pemberian Kode Penyakit hanya saja SPO yang dimiliki masih secara

umum saja. Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai pelaksanaan pemberian kode penyakit yang ada di RSPAD Gatot Soebroto sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi pelaksanaan pemberian kode tersebut belum cukup memenuhi standar yang ditetapkan ICD-10 dalam melakukan pemberian kode-kode yang memiliki kekhususan dalam pemberian kodenya terutama kode cedera dan penyebab luar cedera kecelakaan lalu lintas. Sehingga dalam pengodean masih terdapat ketidaktepatan kode cedera dan kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan dijelaskan bahwa salah satu manfaat SPO yaitu mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang aparatur atau pelaksana dalam melakukan tugas (Permenpanrb, 2012). Oleh karena itu, supaya pelaksanaan pemberian kode cedera pasien kecelakaan lalu lintas dapat dilakukan secara tepat, maka diperlukan SPO untuk menjadi standarisasi dalam melakukan pemberian kode diagnosis, terkhusus SPO pemberian kode diagnosis cedera dan *external cause*.

Ketetapan ICD-10 dalam pemberian kode cedera pasien kecelakaan lalu lintas, dikatakan tepat jika kode cederanya tepat dan kode penyebab luarnya juga tepat. Jika hanya salah satu kode yang tepat maka dinyatakan tidak tepat. Tetapi RSPAD Gatot Soebroto dalam melakukan pengodean pasien cedera kecelakaan lalu lintas, kode yang diperhatikan hanya kode cederanya saja karena kode tersebut berpengaruh kepada nominal pengklaiman BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan persentase ketepatan kode cedera yaitu 66%, sedangkan

ketidaktepatan kode yaitu 34%. Ketidaktepatan kode cedera terjadi dikarenakan dalam pengodeannya tidak ditemukan digit ke-5 (0 atau 1) di dalam kasus fraktur yang menerangkan keadaan luka (tertutup/terbuka).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suci Rizkika Hijrahya pada tahun 2019 di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dari 102 sampel rekam medis didapatkan sebanyak 102 rekam medis (100%) yang kode diagnosis cederanya tepat, sedangkan yang tidak tepat sebanyak 0 rekam medis (0%). Hal ini terjadi karena kode diagnosis yang diberikan sudah tepat dan sesuai dengan kaidah koding dalam ICD-10 (Hijrahya, 2020).

Pengodean penyakit yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan memiliki fungsi yang penting dalam pelayanan informasi kesehatan. Data klinis yang sudah terkode dibutuhkan untuk *me-retrieve* informasi guna kepentingan asuhan pasien, penelitian, peningkatan performansi pelayanan, perencanaan dan manajemen sumber daya, serta untuk mendapatkan *reimbursement* (pembayaran kembali) yang sesuai bagi jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Garmelia, Kresnowati and Irmawati, 2017).

Selain itu, dalam buku ajar yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2017 dikatakan bahwa pengodean penyakit termasuk ke dalam elemen penilaian mutu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan (Siswati and Maryati, 2017). Elemen penilaian tersebut digunakan untuk menilai bagaimana kinerja dari petugas rekam medis dan informasi kesehatan dalam melakukan pekerjaannya. Jika mutu pelayanan rekam medis dikatakan belum cukup memenuhi standar, maka hal ini juga akan berdampak dalam akreditasi rumah sakit yang mana salah satu elemen penilaiannya adalah mutu pelayanan rekam medis.

Dalam hal ini, berdasarkan hasil pengodean diagnosis cedera di RSPAD Gatot Soebroto masih belum bisa dikatakan tepat dikarenakan dalam memberikan kode diagnosa cedera fraktur masih ada 20 rekam medis (34%) yang tidak menjelaskan keadaan luka cedera tertutup atau terbuka.

Ketetapan ICD-10 menyatakan bahwa kode *external cause* dibutuhkan ketika melakukan pengodean kode diagnosis cedera. Jika kode *external cause* tidak diberikan maka kode dinyatakan tidak tepat, hal ini dikarenakan kode *external cause* dibutuhkan untuk dapat mengetahui apa yang menjadi penyebab terjadinya cedera, dimana lokasi terjadinya cedera, dan kegiatan apa yang dilakukan saat terjadinya cedera.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 60 rekam medis didapatkan ketepatan kode *external cause* 13%, sedangkan kode yang tidak tepat 87%. Ketidaktepatan kode terjadi dikarenakan petugas koding memberikan kode *external cause* yang sama dan berulang pada *external cause* yang berbeda.

Berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Suci Rizkika Hijrahya pada tahun 2019 di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dari 102 sampel rekam medis dengan rincian sebanyak 45 rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas didapatkan sebanyak 70% rekam medis kode *external cause*-nya tepat, sedangkan sebanyak 30% yang tidak tepat (Hijrahya, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Laila Hanin Hafizhah tahun 2019 di RSUD Salatiga diketahui bahwa kode *external cause* dibutuhkan dalam pelaporan rekapitulasi laporan sebab kecelakaan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap (RL4 sebab kecelakaan), pelaporan rekapitulasi laporan pelayanan gawat darurat (RL 3.2), surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan, sebagai

penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien meninggal, dan indeks penyakit sebagai laporan internal rumah sakit (Hafizah, 2019).

Dalam hal ini, berdasarkan hasil pengodean *external cause* yang dilakukan oleh RSPAD Gatot Soebroto masih belum bisa dikatakan tepat dikarenakan dalam pengodean *external cause* petugas koding memberikan kode yang sama dan berulang pada kasus *external cause* yang berbeda. Selain itu, pengodean kode *external cause* di RSPAD Gatot Soebroto mengacu kepada sistem BPJS yang mana tidak menggunakan digit ke-5 dalam kode *external cause* kecelakaan lalu lintas.

Petugas koding merupakan kunci utama dalam pelaksanaan koding yang memiliki tanggung jawab dalam ketepatan dan keakurasian kode, kurangnya petugas pelaksana rekam medis khususnya petugas koding akan menjadi faktor terbesar dari kualitas penyelenggaraan rekam medis di Indonesia (Garmelia, Kresnowati and Irmawati, 2017). Beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas kerja petugas koding karena sumber daya manusia memiliki kemampuan terbatas dalam melaksanakan kerjanya dengan baik apabila memiliki beban kerja yang tinggi.

Dalam melakukan pengodean petugas koding memerlukan konsentrasi yang tinggi, tetapi dengan beban kerja yang tinggi ditambah dengan tuntutan menyelesaikannya dalam jam kerja membuat hasil pengodean yang tidak baik (Octaria, 2017). Oleh sebab itu, beban kerja yang tinggi dan kurangnya petugas koding menyebabkan pengodean dilakukan secara terburu-buru dan kurang teliti sehingga kode menjadi kurang tepat.

Tahapan dalam pengodean mencakup dua aktivitas yaitu analisis lembar-lembar dokumen rekam medis, dan alokasi atau penentuan kode dengan tepat. Sebelum menentukan kode diagnosis penyakit,

petugas koding harus terlebih dahulu melakukan analisis kelengkapan informasi diagnosis penyakitnya. Setelah petugas koding sudah mendapatkan informasi yang cukup untuk menentukan diagnosis secara akurat dan presisi, barulah petugas koding dapat menentukan kode yang tepat dan sesuai (Garmelia, Kresnowati and Irmawati, 2017). Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan tersebut dapat diketahui bahwa petugas koding kurang teliti dan tidak menelaah lebih lanjut mengenai diagnosis penyakit yang diberikan kepada pasien, sehingga kode yang dihasilkan menjadi tidak tepat.

Kelengkapan informasi yang diberikan oleh dokter menjadi hal yang penting dalam pengelolaan rekam medis, pengodean secara tepat dan akurat memerlukan rekam medis yang tepat. Berdasarkan Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan bahwa :

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
2. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan
3. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Ketidaklengkapan informasi yang diberikan oleh dokter membuat petugas koding sulit untuk menentukan kode yang tepat untuk penyebab luar cedera dari pasien kecelakaan lalu lintas. Selain itu, petugas koding ketika menemukan informasi yang tidak jelas atau tidak lengkap, tidak mengkonfirmasi terlebih dahulu kepada dokter yang bersangkutan tetapi langsung melakukan pengodean. Hal ini menyebabkan terjadinya *miss* komunikasi

antara dokter dengan petugas koding sehingga kode yang dihasilkan tidak tepat.

Sistem BPJS dalam pengklaimannya kode yang digunakan yaitu kode INA-CBGs, struktur kode INA-CBGs terdiri dari 4 digit. Digit 1 merupakan CMG (*Casemix Main Groups*), digit 2 merupakan tipe kasus, digit 3 merupakan spesifik CBG kasus, digit 4 berupa angka romawi mengenai *severity level*. Dalam daftar CMG (*Casemix Main Groups*) dan CBGs (*Case-Based Groups*) *external cause* tidak termasuk di dalamnya, begitu juga dengan digit 2 dan digit 4 (Kemenkes R.I., 2014). Klaim Jasa Raharja pengodean diagnosis cedera dan *external cause* tidak perlu dilakukan, dikarenakan dalam proses pengklaiman jasa raharja pasien hanya harus memenuhi syarat yaitu, surat keterangan kecelakaan dari kepolisian, surat keterangan kesehatan atau kematian dari pihak rumah sakit, identitas pribadi, dan formulir pendukung lainnya (Raharja, 2021).

Dalam sistem BPJS kode *external cause* cedera kecelakaan lalu lintas tidak akan mempengaruhi nominal pengklaiman BPJS, hal ini menyebabkan petugas koding merasa tidak perlu untuk menggunakan digit ke-5 (kegiatan) dalam kode *external cause* cedera kecelakaan lalu lintas. Terlebih lagi dalam klaim Jasa Raharja, pemberian kode cedera dan kode *external cause* tidak diperlukan, karena syarat utama dalam pengklaiman Jasa Raharja adalah surat keterangan kecelakaan dari kepolisian.

Pedoman pencatatan rekam medis yang baik dan lengkap yang dijelaskan dalam buku ajar Kemenkes RI tahun 2017 harus memuat semua diagnosis pasien harus pada lembaran masuk dan keluar, laporan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan resume medis, catatan kemajuan atau perkembangan, analisis klinis keadaan pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan penunjang, semua tindakan pengobatan atau tindakan operasi, resume medis yang harus

diisi secara lengkap dan sesuai dengan keadaan pasien, serta memberikan gambaran kronologis pasien (Garmelia, Kresnowati and Irmawati, 2017).

Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan mempengaruhi ketepatan kode diagnosis penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aurelius Anugerah Hervey Pepo dan Noor Yulia tahun 2015 di Rumah Sakit Atmajaya yaitu dikatakan bahwa kelengkapan diagnosa yang dituliskan dapat mencerminkan ketepatan dan pemahaman yang tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis sehingga tidak akan menimbulkan persepsi yang berbeda dengan tenaga medis lainnya yang akan memberika perawatan kepada pasien di kemudian hari. Selain itu, kelengkapan penulisan diagnosa akan membantu petugas koding dalam melaksanakan pengodean klinis, dan menjamin ketepatan pengodean klinis (Pepo and Yulia, 2015).

SPO memiliki manfaat untuk memberikan arahan mengenai pekerjaan yang akan dilakukan oleh petugas dan mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh petugas dalam melakukan tugasnya. Kebijakan SPO yang kurang spesifik dan belum ditekankan dapat membuat petugas merasa tidak berkewajiban untuk melakukan pengodean dan menyebabkan kesalahan dalam pemberian kode diagnosis penyakit yang memiliki kekhususan (Indawati, 2017).

Petugas koding dalam pelaksanaan tugasnya berpegang kepada SPO yang dikeluarkan rumah sakit, sedangkan SPO yang dimiliki rumah sakit saat ini belum mengikuti perkembangan pengetahuan dibidang rekam medis. Hal ini menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas kode yang dihasilkan oleh petugas koding, dikarenakan SPO tidak merincikan secara khusus mengenai pengodean

penyakit terutama kode cedera dan *external cause* kecelakaan lalu lintas.

RSPAD Gatot Soebroto dalam hal sarana dan prasarana yang ada sudah memenuhi standar pengelolaan rekam medsi dan dalam pengodean sudah menggunakan buku ICD-10 secara elektronik, yang sudah memenuhi standar dari penetapan kode penyakit. Tetapi dalam penerapannya rumah sakit masih belum menerapkan digit ke-5 dalam pengodean *external cause* cederanya, hal ini dikarenakan rumah sakit mengacu kepada sistem BPJS yang tidak menggunakan digit ke-4 dan digit ke-5 dalam pengodean *external cause*.

#### SIMPULAN

1. Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto hanya memiliki SPO pemberian kode diagnosis secara umum, untuk SPO khusus pemberian kode cedera dan *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas belum ada. Penerapan SPO pemberian kode diagnosis secara umum telah dilakukan dengan baik oleh petugas koding.
2. Ketepatan kode diagnosis cedera dari 60 sampel rekam medis pasien cedera kecelakaan lalu lintas, terdapat 40 rekam medis (66%) kode diagnosis cederanya tepat, sedangkan 20 rekam medis (34%) kode diagnosis cederanya tidak tepat. Hal ini dikarenakan tidak terdapat digit ke-5 (0,1) yang menerangkan keadaan luka (tertutup/ terbuka).
3. Ketepatan kode *external cause* tanpa digit ke-5 dari 60 sampel rekam medis pasien cedera kecelakaan lalu lintas, terdapat 8 rekam medis (13%) kode penyebab luar cedera tanpa digit ke-5-nya tepat, sedangkan 52 rekam medis (86%) kode penyebab luar cedera tanpa digit ke-5-nya tidak tepat. Hal ini dikarenakan petugas koding hanya mengandalkan hafalan saja dan tidak

terlalu menganggap kode *external cause* ini perlu.

4. Faktor-faktor yang menghambat ketidaktepatan kode diagnosis dan *external cause* pasien cedera kecelakaan lalu lintas di RSPAD Gatot Soebrot yaitu *man* (individu), *money* (keuangan), *material* (bahan), dan *method* (metode) sedangkan untuk faktor *machine* tidak ditemukan hambatan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

-

#### DAFTAR PUSTAKA

Ang, C. (2020) *Pekan Ke-39 2020, Angka Kecelakaan Lalu Lintas Naik 1,28%, Media Indonesia*. Available at: <https://mediaindonesia.com/politik-dan-hukum/348950/pekan-ke-39-2020-angka-kecelakaan-lalu-lintas-naik-128> (Accessed: 10 January 2021).

Garmelia, E., Kresnowati, D. L. and Irmawati (2017) *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait I*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Available at: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>.

Hafizah, L. H. (2019) *Ketepatan Kodefikasi External Cause Kasus Cedera Kepala Ringan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga*. Poltekkes Kementerian Kesehatan Semarang. Available at: [http://repository.poltekkes-smg.ac.id//index.php?p=show\\_detail&id=17986](http://repository.poltekkes-smg.ac.id//index.php?p=show_detail&id=17986).

Hijrahyana, S. R. (2020) *Tinjauan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Utama dan External Cause Kasus Cedera Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2019*. Esa Unggul.

Indawati, L. (2017) 'Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode

Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review)', *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), pp. 59–64.

Kemendes R.I. (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs'.

Kemendes RI (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan'.

Octaria, H. (2017) 'Hubungan Beban Kerja Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru Baru', *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), pp. 92–95.

Pepo, A. A. H. and Yulia, N. (2015) 'Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2). doi: 10.33560/v3i2.88.

Permenpanrb (2012) 'Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan', *PERMENPAN Nomor 35 tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*, pp. 3–4.

Raharja, J. (2021) *Asuransi Jasa Raharja*, <https://jasaraharja.co.id>. Available at: <https://lifepal.co.id/asuransi/jasa-raharja/#tentang-jasa-raharja> (Accessed: 2 August 2021).

Siswati and Maryati, Y. (2017) 'Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II', *Kemendes RI*, p. 283.

Stepani, D. (2018) *Tinjauan Kelengkapan Penulisan dan Kode Diagnosa dan External Cause Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2018*. Esa Unggul.

WHO (2016) 'ICD-10 CM (Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)', in *Volume 2 Instruction Manual*. Fifth. Geneva: World Health Organization.

Widjaja, L. (2015) *Konsep Dasar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Universitas Esa Unggul.