

## KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS CEDERA DAN EXTERNAL CAUSE DI RSUD IR. SOEKARNO SUKOHARJO

<sup>1</sup>Yeni Tri Utami\*, <sup>2</sup> Nunik Maya Hastuti, <sup>3</sup>Aprilia Sari

<sup>1</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta, yeni\_tri@udb.ac.id

<sup>2</sup>STIKES Mitra Husada Karanganyar, nunikmaya21@gmail.com

<sup>3</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta, 190205215@fikes.udb.ac.id

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis cedera dan external cause di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Metode penelitian secara deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Jumlah sampel 189 DRM dari 358 DRM populasi yang didapatkan dengan teknik simple random sampling. Pengolahan data dengan collecting, editing, tabulating dan penyajian data. Analisis dilakukan secara deskriptif. Keakuratan kode diagnosis cedera sebesar 135 dokumen pasien cedera akurat dengan persentase 71% dan 54 dokumen tidak akurat dengan persentase 29%. Keakuratan kode external cause sebesar 22 dokumen akurat dengan persentase 12% dan 167 dokumen tidak akurat dengan persentase 88%. Faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan external cause yaitu tenaga medis (dokter) dalam pemberian diagnosis kurang jelas sehingga coder harus konfirmasi kepada tenaga medis yang bersangkutan, tenaga rekam medis (coder) juga kurang teliti dalam memberikan kode dan karena petugas kesehatan lainnya (perawat IGD) yang menuliskan keterangan penyebab pasien cedera tidak lengkap. Kesimpulan dalam penelitian bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis cedera sudah baik akan tetapi untuk kode external cause di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo masih rendah, sehingga coder apabila terdapat keterangan external cause yang kurang lengkap, sebaiknya tetap melakukan pengodean dengan cara koordinasi dengan unit terkait agar menghasilkan kode yang akurat.

**Kata kunci :** Keakuratan kode, cedera, external cause, ICD-10

### ABSTRACT

This study aims to determine the accuracy of the injury diagnosis code and external cause in RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. The research method is descriptive with a retrospective approach. The number of samples was 189 DRM from 358 DRM population obtained by simple random sampling technique. Data processing by collecting, editing, tabulating and presenting data. The analysis was done descriptively. The accuracy of the injury diagnosis code is 135 documents of injured patients are accurate with a percentage of 71% and 54 documents are inaccurate with a percentage of 29%. The accuracy of the external cause code is 22 documents are accurate with a percentage of 12% and 167 documents are inaccurate with a percentage of 88%. Factors related to the inaccuracy of the injury diagnosis code and external cause, namely medical personnel (doctors) in giving the diagnosis is not clear so that the coder must confirm to the medical personnel concerned, medical record personnel (coder) are also less careful in giving the code and because the health workers another (ER nurse) who wrote down the incomplete information on the cause of the patient's injury. The conclusion in this study is that the accuracy of the injury diagnosis code is good, but for the external cause code at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo is still low, so the coder if there is an incomplete external cause information, it is better to keep coding by coordinating with the related unit in order to produce an accurate code.

**Keywords:** Code accuracy, injury, external cause, ICD-10.

### PENDAHULUAN

Cedera adalah kerusakan fisik pada tubuh manusia yang tidak dapat diduga dan ditoleransi sebelumnya yang menyebabkan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Riskesdas, 2018). Cedera umumnya terjadi karena adanya penyebab baik itu disengaja maupun tidak disengaja. Penyebab luar pada ICD-10 disebut dengan external cause. Penyebab disengaja seperti bunuh diri, kekerasan

dalam rumah tangga, penyerangan dan tindakan pelecehan. Sedangkan penyebab yang tidak disengaja seperti jatuh, terbakar atau tersiram air panas, bencana alam, kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas.

Kasus cedera di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 92.976 kasus sedangkan di Jawa Tengah mencapai 12.213 kasus (Risikesdas, 2018). Kasus kecelakaan adalah salah satu penyebab paling umum dari cedera di dunia dan Indonesia diperkirakan menduduki peringkat ke-3 pada tahun 2020 (Ningsih, 2020). Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Keberhasilan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit salah satunya didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis.

Berkas rekam medis sangat menentukan terciptanya laporan kesehatan yang valid, untuk itu proses penulisan, pengolahan, dan pelaporan rekam medis harus terjaga kualitasnya. Dengan demikian perekam medis memegang peranan penting sebagai pengumpul, pengolah, dan penyaji informasi kesehatan, salah satunya terkait data morbiditas. Salah satu wewenang perekam medis adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar agar informasi yang dihasilkan benar dan akurat.

Dalam melaksanakan pengodean diagnosis harus sesuai dengan aturan ICD-10. Dalam ICD-10 Volume 1 terdapat 22 bab dan salah satunya adalah bab XIX yang memuat tentang *Injury, poisoning and certain other consequences of external causes*. Termasuk Cedera (*Injury*) dalam kategori (S00-T14). Keakuratan kode diagnosis cedera dan external cause sangat penting terhadap pengambilan keputusan dan pelaporan rumah sakit apabila data tidak valid akan menjadikan data pelaporan di Kementerian Kesehatan juga tidak valid.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Loka dkk (2013) mengenai masalah keakuratan kode diagnosis dan external cause pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap di Rumah Sakit Dr. Moewardi Periode Tahun 2012 menunjukkan bahwa persentase keakuratan kode diagnosis menunjukkan 18 kode telah akurat (20,45%) dan 70 kode tidak akurat (79,54%). Sedangkan pada kode external cause yang telah akurat adalah 12 kode (13,64%) dan yang tidak akurat 76 kode (86,36%). Penelitian yang dilakukan Iman dkk (2021) mengenai masalah akurasi kode diagnosis dan kode penyebab luar pada kasus cedera kepala yang disebabkan kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Umum Pusat menunjukkan bahwa persentase keakuratan kode diagnosis 66,1% akurat dan 33,9% tidak akurat. Sedangkan pada kode penyebab luar (external cause) 67,9% akurat dan 32,1% tidak akurat. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dapat diketahui bahwa ketidakakuratan kode diagnosis dan external cause masih tinggi. Ketidakakuratan tersebut akan sangat berpengaruh terhadap ketepatan klaim asuransi dan kerugian rumah sakit baik secara finansial maupun dalam pengambilan kebijakan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis pada 10 sampel dokumen rekam medis pasien dengan diagnosis cedera dan external cause di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, dapat diketahui bahwa dalam pemberian kode diagnosis cedera dan external cause terhadap 10 rekam medis yaitu terdapat 80% diagnosis cedera akurat dan 20% diagnosis cedera tidak akurat. Sedangkan pada kode external cause terdapat 10% external cause akurat dan 90% external cause tidak akurat yang disebabkan karena kesalahan pada karakter ke 4 untuk kode tempat kejadian dan ke 5 yang menunjukkan kode aktivitas serta external cause yang tidak dikode. Berdasarkan data tersebut penulis ingin mengetahui keakuratan kode diagnosis cedera dan external cause di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan pendekatan retrospektif. Jumlah sampel 189 kasus pasien cedera dari 358 populasi yang didapatkan dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa ICD-10, checklist, pedoman

observasi dan pedoman wawancara. Pengolahan data dengan *collecting, editing, tabulating* dan penyajian data. Analisis dilakukan secara analisis deskriptif (analisis univariate) dan diolah serta hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Prosedur Pengodean Diagnosis Cedera dan *External Cause* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Prosedur pengodean di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo diatur dalam SPO Prosedur Pemberian Kode Penyakit Sesuai ICD-X & Kode Tindakan Sesuai ICD-IX-CM dengan nomor Yan/04/18/RM/VII/2016. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara terhadap 1 petugas coding tentang prosedur pelaksanaan pengodean diagnosis, petugas berpedoman pada SPO tentang coding. Prosedur pengodean diagnosis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo adalah sebagai berikut :

- Petugas *coding indexing* menerima berkas dari Petugas *Close Review Assembling*.
- Pengecekan semua berkas Rekam Medis tentang kelengkapan pengisian diagnose serta jenis tindakan medik pada berkas Rekam Medis pasien.
- Pencarian kode ICD-X dan ICD-IX-CM.
- Penulisan kode penyakit harus ditulis dengan jelas pada lembar / blangko DRM 1 dan resume pulang untuk setiap berkas Rekam Medis pasien.
- Petugas *coding* mengentri kode penyakit dan tindakan pada computer SIRS

Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan petugas coding mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO), ICD-X untuk penyakit dan ICD-IX-CM untuk tindakan. Di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo sudah terdapat SPO pengodean sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan teori Hatta (2014) bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit maupun puskesmas harus membuat standar atau prosedur pengodean yang sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimiliki. Standar atau pedoman tersebut dijadikan pedoman bagi petugas coding untuk melakukan pengodean dengan konsisten.

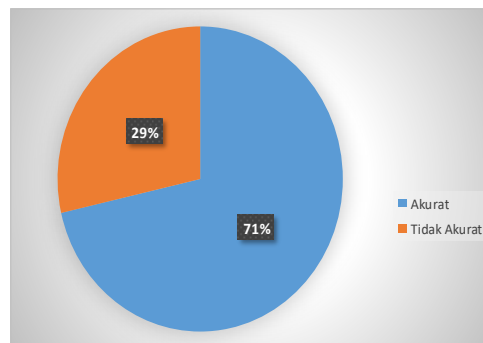
### 2. Keakuran kode cedera

Kode diagnosis cedera yang akurat maupun tidak akurat merupakan data yang diperoleh dengan meneliti 189 dokumen rekam medis pasien rawat inap tahun 2021 dengan diagnosis cedera. Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh jumlah dan persentase data kode yang akurat dan tidak akurat sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase Keakuran Kode Cedera di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

| No | Hasil        | Jumlah Dokumen | Persentase (%) |
|----|--------------|----------------|----------------|
| 1. | Akurat       | 135            | 71             |
| 2. | Tidak Akurat | 54             | 29             |
|    | Jumlah       | 189            | 100            |

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa persentase kode diagnosis cedera akurat lebih besar dibandingkan kode diagnosis cedera tidak akurat. Apabila disajikan dalam bentuk diagram *pie* adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Persentase Keakuran Kode Cedera di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Klasifikasi ketidakkuratan kode diagnosis yang diambil dari 189 sampel sebanyak 54 dokumen dengan persentase 29%. Jumlah dan persentase ketidakkuratan kode dari klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Persentase Klasifikasi Ketidakkuratan Kode Cedera di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

| No | Klasifikasi                         | Jumlah Dokumen | Persentase (%) |
|----|-------------------------------------|----------------|----------------|
| 1. | Salah pada karakter ke-4            | 27             | 50             |
| 2. | Salah pada karakter ke-5            | 7              | 13             |
| 3. | Kurang pemberian kode karakter ke-5 | 9              | 17             |
| 4. | Salah kode                          | 8              | 15             |
| 5. | Tidak dikode                        | 3              | 5              |
|    | Jumlah                              | 54             | 100            |

Klasifikasi ketidakkuratan kode diagnosis cedera paling tinggi disebabkan karena salah dalam memberikan kode pada karakter ke-4 mencapai 50%, dan paling rendah disebabkan karena tidak dikode sebanyak 5%. Rincian ketidakkuratan kode diagnosis cedera dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Ketidakkuratan kode diagnosis cedera karena salah pada karakter ke-4

Contoh kasus kesalahan pada karakter ke 4 :

*Close Fracture S52.80 S52.50* Tidak akurat karena S52.8 (*Fracture of other parts of forearm*) dan kode yang tepat adalah S52.5 (*Fracture of lower end of radius*)

*Close Fracture S82.20 S82.10* Tidak akurat karena S82.2 (*Fracture of shaft of tibia*) dan kode yang tepat adalah S82.1 (*Fracture of upper end of tibia*)

b. Ketidakkuratan kode diagnosis cedera karena salah pada karakter ke-5

Contoh kasus kesalahan pada karakter ke 5 :

*Cedera Kepala S06.01 S06.00* Lembar RMK dan Resume Pulang : Cedera Kepala Ringan

*Open Fracture S62.60 S62.61* Lembar RMK dan Resume Pulang : *Open Fracture Digiti V Manus Dextra*. Sehingga karakter ke-5 yang tepat adalah 1 (*Open*).

c. Ketidakkuratan kode diagnosis cedera karena kurang pemberian kode karakter ke-5

Contoh kasus kurang pemberian kode karakter ke-5 :

*Close Fracture S42.0 S42.00* Lembar RMK dan Resume Pulang : *Close Fracture Clavicula 1/3 Tengah Dextra*. Sehingga ditambah karakter ke-5 yaitu 0 (*Closed*)

*Edema Cerebri S06.1 S06.10* Lembar RMK dan Resume Pulang : *Edema Cerebri*. Sehingga ditambah 0 (*Without open intracranial wound*)

d. Ketidakkuratan kode diagnosis cedera karena salah kode

Contoh kasus kode diagnosis cedera karena salah kode :

*Open Fracture S62.61 S92.51* Tidak akurat karena S62.61 (*Open fracture of other finger*) dan kode yang tepat adalah S92.51 (*Open fracture of other toe*)

e. Ketidakkuratan kode diagnosis cedera karena tidak dikode

Contoh kasus kode diagnosis cedera karena tidak dikode:

*Close Fracture - S82.40* Lembar RMK dan Resume Pulang : *Close Fracture Fibula Dextra*

Hal tersebut sesuai dengan teori WHO (2010) bahwa pada ICD-10 disebutkan jika suatu diagnosis fraktur tidak ditetapkan jenis fraktur terbuka atau tertutup maka diklasifikasikan

kedalam fraktur tertutup. Diperkuat dengan penelitian Iman, dkk (2021) bahwa ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus cedera sebagian besar disebabkan masih rendahnya penggunaan karakter ke-5. Hal tersebut disebabkan karena di dalam beberapa dokumen rekam medis tidak terdapat keterangan luka/fraktur terbuka atau tertutup dan juga disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas kodifikasi dalam melihat jenis dari fraktur/luka tersebut. Selain itu, tidak adanya SPO yang mengharuskan kodifikasi untuk kode diagnosis kasus cedera kepala dikode sampai dengan karakter kelima membuat sebagian besar kode dikode sampai karakter keempat saja.

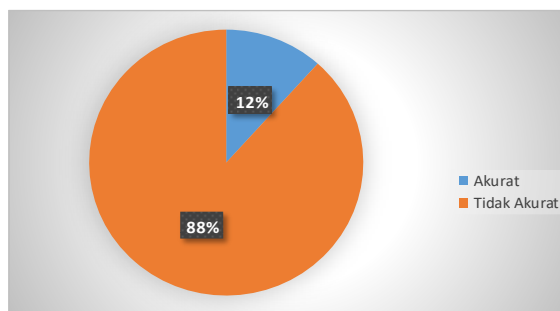
### 3. Keakuratan kode external cause

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diperoleh data kode external cause yang akurat dan tidak akurat dengan jumlah persentase sebagai berikut :

Tabel 4.8 Persentase Keakuratan Kode *External Cause* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

| No | Hasil        | Jumlah Dokumen | Persentase (%) |
|----|--------------|----------------|----------------|
| 1. | Akurat       | 22             | 12             |
| 2. | Tidak Akurat | 167            | 88             |
|    | Jumlah       | 189            | 100            |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase keakuratan kode *external cause* lebih rendah sebanyak 12% dibandingkan dengan kode *external cause* tidak akurat sebanyak 88%. Apabila disajikan dalam bentuk diagram *pie* adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Persentase Keakuratan Kode *External Cause* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Klasifikasi ketidakakuratan kode *external cause* tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Persentase Klasifikasi Ketidakakuratan Kode *External Cause* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

| No | Klasifikasi                                                                             | Jumlah Dokumen | Persentase (%) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 1. | Salah pada karakter ke-4 dan ke-5 pada kasus <i>transport accident</i> (V01-V99)        | 26             | 15             |
| 2. | Kurang pemberian kode karakter ke-5 pada kasus <i>transport accident</i> (V01-V99)      | 1              | 1              |
| 3. | Salah kode pada kasus <i>transport accident</i> (V01-V99)                               | 37             | 23             |
| 4. | Tidak dikode pada kasus <i>transport accident</i> (V01-V99)                             | 43             | 26             |
| 5. | Salah pada karakter ke-4 dan ke-5 pada kasus penyebab luar lain pada cedera (W00-X59)   | 14             | 8              |
| 6. | Kurang pemberian kode karakter ke-5 pada kasus penyebab luar lain pada cedera (W00-X59) | 17             | 10             |

| No | Klasifikasi                                                      | Jumlah Dokumen | Persentase (%) |
|----|------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 7. | Salah kode pada kasus penyebab luar lain pada cedera (W00-X59)   | 17             | 10             |
| 8. | Tidak dikode pada kasus penyebab luar lain pada cedera (W00-X59) | 12             | 7              |
|    | Jumlah                                                           | 167            | 100            |

Rincian ketidakakuratan kode *external cause* dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Ketidakakuratan kode *external cause* karena salah pada karakter ke-4 dan ke-5 pada kasus *transport accident* (V01-V99)

Contoh kasus :

*Open Fracture Digiti IV Pedis Dextra* V29.3 V29.99 Asesmen Medis Gawat Darurat : Post KLL motor. Sehingga kode yang tepat adalah V29.9 (Motorcycle rider [any] injured in unspecified traffic accident) dan ditambah karakter ke-5 yang menunjukkan aktivitas pasien saat KLL.

- b. Ketidakakuratan kode *external cause* karena kurang pemberian kode karakter ke-5 pada kasus *transport accident* (V01-V99)

Contoh kasus :

Jatuh dari sepeda V19.3 V19.39 Asesmen Medis Gawat Darurat : Jatuh dari sepeda. Karakter ke-5 ditambah 9 karena aktivitas pasien saat jatuh tidak diketahui.

- c. Ketidakakuratan kode *external cause* karena salah kode pada kasus *transport accident* (V01-V99)

Contoh kasus :

Post KLL pengendara sepeda motor vs sepeda motor V29.3 V22.49 Kode yang tepat adalah V22.49 (*Motorcycle rider injured in collision with two-or-three-wheeled motor vehicle, driver injured in traffic accident*)

- d. Ketidakakuratan kode *external cause* karena tidak dikode pada kasus *transport accident* (V01-V99)

Contoh kasus kode diagnosis cedera karena salah kode :

KLL Pengemudi Sepeda Motor tabrakan dengan sepeda motor - V22.49 Lembar Pasien dengan Trauma : KLL Pengemudi Sepeda Motor tabrakan dengan sepeda motor

- e. Ketidakakuratan kode *external cause* karena salah pada karakter ke-4 dan ke-5 pada kasus penyebab luar lain pada cedera (W00-X59)

Contoh kasus kode diagnosis cedera karena salah kode :

Post jatuh terpeleset di kebun W01.0 W01.79 Salah karakter ke-4 yang menunjukkan tempat terjadinya cedera. Kode karakter ke-4 yang tepat adalah .7 (*Farm*)

- f. Ketidakakuratan kode *external cause* karena kurang pemberian kode karakter ke-5 pada kasus penyebab luar lain pada cedera (W00-X59)

Contoh kasus kode diagnosis cedera karena salah kode :

Terpeleset di rumah W01.0 W01.09 Asesmen Medis Gawat Darurat : Terpeleset di rumah

- g. Ketidakakuratan kode *external cause* karena salah kode pada kasus penyebab luar lain pada cedera (W00-X59)

Contoh kasus kode diagnosis cedera karena salah kode :

|                                                                            |       |        |                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Post jatuh dalam posisi<br>duduk saat akan<br>membenarkan genteng<br>rumah | W01.0 | W13.03 | Asesmen Medis Gawat Darurat : Post<br>jatuh dalam posisi duduk saat akan<br>membenarkan genteng rumah |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- h. Ketidakakuratan kode *external cause* karena tidak dikode pada kasus penyebab luar lain pada cedera (W00-X59)

Contoh kasus kode diagnosis cedera karena salah kode :

|                  |   |        |                                                   |
|------------------|---|--------|---------------------------------------------------|
| Jatuh terpeleset | - | W01.99 | Asesmen Medis Gawat Darurat : Jatuh<br>terpeleset |
|------------------|---|--------|---------------------------------------------------|

Pada hasil penelitian dapat diketahui bahwa penyebab paling tinggi kode *external cause* tidak akurat karena tidak dikode pada kasus transport accident (V01-V99) sebesar 26%, salah kode pada kasus transport accident (V01-V99) sebesar 23% dan salah pada karakter ke-4 dan ke-5 pada kasus transport accident (V01-V99) sebesar 15%. Kode tersebut mengidentifikasi penyebab, maksud, dan lokasi di mana cedera terjadi, bersamaan dengan status pasien dan aktivitas yang sedang dilakukan. Kode aktivitas yang tertera dalam WHO (2010) merupakan kode tambahan yang berhubungan dengan kecelakaan transportasi darat (V01-V89) yang diletakkan pada karakter ke 5 (lima) (Ningsih, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Loka, dkk (2012) yang menyatakan bahwa dalam menentukan kode *external cause* petugas harus lebih teliti dan lebih spesifik, karena ketidakakuratan kode *external cause* terdapat pada digit ke-4 dan ke-5 dan pada pemilihan blok. Diperkuat dengan penelitian Iman, dkk (2021) Ketidakakuratan karakter kelima pada kode penyebab luar kasus kecelakaan lalu lintas terletak pada ketidaktepatan atau tidak terisinya pemilihan aktivitas korban saat mengalami kecelakaan.

#### 4. Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Ketidakakuratan Pengodean Diagnosis Cedera dan *External Cause* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan *external cause* tersebut disebabkan oleh :

1. Faktor Tenaga Medis (Dokter)

Tenaga medis khususnya dokter merupakan penentu diagnosis yang mempunyai tanggungjawab dalam menetapkan suatu diagnosis pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, tulisan dokter yang susah dibaca dan kurang spesifik menjadi kendala dalam menentukan kode yang akurat oleh seorang *coder*. Apabila tidak terbaca maka petugas *coding* harus konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan. Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah tenaga medis (dokter), tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Fadhilah, G.N. dan Herfiyanti, L. (2021) bahwa informasi yang didapat mengenai riwayat kejadian cedera sudah cukup lengkap namun terkadang ada beberapa penulisan kejadian cedera yang dituliskan dengan tidak spesifik. diketahui bahwa dalam menggali informasi riwayat kejadian cedera dengan menganalisis lembar Asesmen Gawat Darurat, Lembar Anamnesa dan Surat Pernyataan (Kronologis Kejadian). Namun, pada lembar tersebut belum ada informasi terkait aktivitas korban saat terjadi kecelakaan. Hal ini yang membuat *coder* terkadang kesulitan untuk menentukan kode *external cause* dikarenakan pada lembar tersebut tidak dituliskan kejadian kecelakaan secara spesifik.

2. Tenaga Rekam Medis (*Coder*)



Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas *coding* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, ketidakakuratan kode dikarenakan seorang *coder* yang kurang teliti dalam menganalisis dokumen rekam medis dan dalam memberikan kode diagnosis yang kurang spesifik serta jarang memberikan kode penyebab luar cedera yang dialami pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Iman, dkk (2021) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi keakuratan koding disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas kodifikasi dalam melihat jenis dari fraktur/luka tersebut.

3. Tenaga kesehatan lainnya

Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat jalan maupun rawat inap atas kerjasama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada di masing-masing instalasi kerja tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo keterangan *external cause* yang tidak ditulis secara jelas atau spesifik oleh tenaga kesehatan lain menjadi salah satu hambatan yang menjadikan kode tersebut tidak akurat. Perawat IGD yang mengisi lembar asesment medis gawat darurat saat melayani pasien tidak menuliskan secara lengkap kejadian yang dialami pasien saat masuk IGD. Hal tersebut yang menyebabkan informasi penunjang untuk pengodean *external cause* menjadi tidak spesifik. Sejalan dengan hasil penelitian Ikhwan, Syamsuriansyah dan Irawan (2016) bahwa kasus cedera tidak ditulis penyebab luarnya pada lembar anamnesa ataupun lembar instalasi gawat darurat karena faktor individu tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya. Diperkuat dengan penelitian Ahmad dan Harmanto (2021) yang menyatakan bahwa kelengkapan informasi harus diperhatikan oleh dokter, perawat, petugas laboratorium dan petugas coding dikarenakan hasilnya akan berkaitan langsung dengan keakuratan kode diagnosis pasien serta kelengkapan informasi medis tersebut menunjang terjaminnya mutu rekam medis di rumah sakit.

## SIMPULAN

Prosedur pengodean diagnosis cedera dan *external cause* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) Prosedur Pemberian Kode Penyakit Sesuai ICD-X & Kode Tindakan Sesuai ICD-IX-CM dengan nomor Yan/04/18/RM/VII/2016. Keakuratan kode diagnosis cedera akurat dengan persentase 71% dan tidak akurat dengan persentase 29%. Sedangkan pada kode *external cause* akurat dengan persentase 12% tidak akurat dengan persentase 88%. Faktor-faktor penyebab diantaranya yaitu tenaga medis atau dokter kurang jelas dalam penulisan diagnosis sehingga susah dibaca oleh *coder*, *coder* juga kurang teliti dalam memberikan kode diagnosis cedera dan *external cause*, sedangkan pada tenaga kesehatan lainnya (perawat IGD) kurang spesifik dan kurang lengkap dalam menuliskan informasi medis penyebab luar pasien cedera.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, J.M. dan Harmanto, D. 2021. *Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Kelengkapan Informasi Medis di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu*. Bengkulu, Stikes Sapta Bakti. Tesis.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fadhilah, G.N. dan Herfiyanti, L. 2021. Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M Salamun. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1 (8); 960-970.
- Hatta, G. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.



- Ikhwan, Syamsuriansyah dan Irawan, M.M.P. 2016. Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (External Causes) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4 (2); 52-60.
- Iman, A.T., Ismail, M.Y., dan Setiadi, D. 2021. Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis dan Kode Penyebab Luar pada Kasus Cedera Kepala yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Umum Pusat. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 4 (1); 24-31.
- Kemenkes RI. 2018. *Laporan Nasional RISKESDAS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Loka, C.M., Sudra, R.I., dan Arief, M. 2013. Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis dan External Cause pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Moewardi Periode Tahun 2012. *Jurnal Rekam Medis*, 7 (1); 21-29.
- Menkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Ningsih dan Hibatiwwafiroh. 2020. Ketepatan Dan Kesesuaian Kode Diagnosis *External Cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor. *Prosiding: Seminar Manajemen Informasi Kesehatan Nasional Dan Call For Paper “E-Health Dalam Pelayanan Kesehatan”*. Hal :54-60
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*. Volume 1-3. Geneva: WHO