

Tinjauan Ketepatan Coding Injury Dan External Cause

Precision Review Of Coding Injury And External Cause

Tuti Susilowati¹, Harinto Nur Seha², Nur Rohman Rosyid Aziz³

^{1,2,3} Program Studi Diploma Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

anisaamytrisaputri@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Salah satu hal yang sering dilupakan dalam proses pengklasifikasian dan pengkodean adalah pemberian kode external cause (penyebab luar) yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, keracunan, bencana alam, pendarahan, maupun penyebab-penyebab lainnya. Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Adinda Putri Amalina, dkk (2018) diketahui bahwa dari 77 sampel berkas rekam medis pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo, sebesar 36,36% dari 28 kode telah akurat dan sebesar 63,64% dari 49 kode tidak akurat. Kesalahan seringkali terletak pada diagnosa yang belum jelas petugas coding segera menghubungi dokter yang berwenang dalam memberikan diagnosa agar kode yang dihasilkan tepat dan akurat dan kepala rekam medis mensosialisasikan SOP bagian coding agar bekerja sesuai aturan dan teori yang berlaku. Tujuan : Mengetahui seberapa tepat kode injury dan external cause. Metode : Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif berdasarkan studi literatur dengan menganalisis 10 jurnal terkait dengan tema topik permasalahan yang sama. Jurnal yang di ambil dari tahun 2009-2020 dengan jurnal yang berhubungan dengan ketepatan kodefikasi injury dan external cause. Hasil : Berdasarkan hasil analisis 10 jurnal terkait didapatkan hasil ketepatan kodefikasi kasus injury dan external cause masih kurang dari 50%, ketidaktepatan tersebut dipengaruhi dengan berbagai kendala diantaranya: tidak terisi lengkapnya diagnosis dan keterangan tambahan pada lembar pendukung, kurangnya kepedulian sikap coder dalam pengkodean kode injury dan external cause karena belum adanya regulasi dari rumah sakit yang mengharuskan pengkodean kasus tersebut, kurangnya pengetahuan coder dalam melakukan kodefikasi, belum terupdate nya ICD-10 berbasis komputer dalam SIMRS sehingga coder tidak bisa melakukan kodefikasi pada karakter ke-4 dan ke-5. Berdasarkan hasil analisis 10 jurnal terkait didapatkan hasil faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode injury dan external cause yaitu: faktor SDM yang terdiri dari tenaga medis dan petugas koding (coder), meliputi pengetahuan, pengalaman kerja dan sikap dari petugas, faktor SIMRS atau sarana prasarana dan faktor kebijakan (regulasi rumah sakit).

Kata Kunci : Coding, Injury, External Cause

Abstrack

Background. coding is part of the effort to organize the process of storing and retrieving data which makes it easy for the presentation of related information. One of the things that is often forgotten in the classification and coding process is the provision of external cause codes (external causes) which can be used to classify external causes of disease, whether due to accidents, injuries, poisoning, natural disasters, bleeding, or other causes. other causes. Therefore, the external cause codes need to be documented in a medical record file. Based on the research journal conducted by Adinda Putri Amalina, et al (2018), it is known that from 77 samples of injured patient medical record files in a traffic accident case at the Muhammadiyah Ponorogo General Hospital, 36.36% of the 28 codes were accurate and 63, 64% of 49 codes are inaccurate. The error often lies in an error in the 5th digit and secondary diagnoses are incorrect. Unclear diagnosis, the coding officer immediately contacted the authorized doctor in providing a diagnosis so that the code generated was precise and accurate and the head of medical records socialized the SOP for the coding section so that it worked according to applicable rules and theories. Objective: To find out how precise the injury code and external cause are. Method: This type of research was a uses descriptive research based on literature studies by analyzing 10 journals related to the same problem topic themes. Journals taken from the years 2009-2020 with journals related to the accuracy of injury and external causes codes. Results: Based on the results of the analysis of 10 related journals, the accuracy of injury and external cause cases coding is still less than 50%, the inaccuracy is influenced by various obstacles including: incomplete diagnosis and additional information on the supporting sheet, lack of concern for the coder's attitude in coding injury and external codes. cause because there is no regulation from the hospital that requires coding of the case, the lack of knowledge of the coder in coding, the computer-based ICD-10 has not been published in SIMRS so that the coder cannot code the 4th and 5th characters. Based on the results of the analysis of 10 related journals, it was found that the factors that caused inaccuracy of injury codes and external causes were: human resource factors consisting of medical

personnel and coding officers (coder), including knowledge, work experience and attitudes of officers, SIMRS factors or infrastructure and policy factors (hospital regulations). Conclusion: After reviewing the literature from several journals related to the accuracy of injury codes and external causes, it was concluded that there were still inaccuracies or inaccuracies in the coder in giving injury codes and external causes were found in the 4th character code, while in the external cause code there were many inaccuracies in the code for the second character. -4 and 5th. Factors that cause inaccuracy of injury codes and external causes include human resources, infrastructure (SIMRS) and policy factors (hospital regulations)

Keywords: Coding, Injury, External Cause

PENDAHULUAN

Coding adalah pemberian penetapan kode diagnosis menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data. Sedangkan pengkodean adalah bagian usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi terkait. Pengkodean diagnosis harus dilakukan secara presisi, akurat dan tepat mengingat data diagnosis adalah bukti autentik hukum dan serta data yang dibutuhkan dalam pelaporan morbiditas. Penulisan kode diagnosis yang tepat berguna untuk memberikan asuhan perawat bagi pasien, membandingkan data morbiditas dan mortalitas dan acuan yang digunakan dalam pengkodean penyakit yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of*

Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision) dari WHO.

Salah satu hal yang sering dilupakan dalam proses pengklasifikasian dan pengkodean adalah pemberian kode *external cause* (penyebab luar) yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, keracunan, bencana alam, pendarahan, maupun penyebab-penyebab lainnya. Oleh karena itu kodefikasi *external cause* perlu didokumentasikan ke dalam berkas rekam medis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adinda Putri Amalina, dkk (2018) diketahui bahwa dari 77 sampel berkas rekam medis pasien cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo, sebesar 36,36% dari 28 kode telah

akurat dan sebesar 63,64% dari 49 kode tidak akurat. Kesalahan seringkali terletak pada kesalahan pada digit ke-5 dan diagnosa sekunder tidak tepat. Diagnosa yang belum jelas petugas *coding* segera menghubungi dokter yang berwenang dalam memberikan diagnosa agar kode yang dihasilkan tepat dan akurat dan kepala rekam medis mensosialisasikan SOP bagian *coding* agar bekerja sesuai aturan dan teori yang berlaku.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 296/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1 menyebutkan: “Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

2. Diagnosis

Diagnosis menurut (Hatta, 2013), terbagi menjadi dua yaitu : Diagnosis utama adalah suatu diagnosis pasien yang memperoleh perawatan atau

pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan pengobatan. Diagnosis Sekunder, Diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan

3. Coding

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997 (selanjutnya disingkat Depkes RI, 1997) *coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi terkait (Londa, 2017).

4. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems revisi 10 (ICD-10)*

ICD-10 merupakan alat yang digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit dalam masalah terkait kesehatan lainnya pada banyak jenis catatan kesehatan (WHO, 2011). ICD-10 berisikan

pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, disertai dengan materi baru yang berupa aspek praktis penggunaan klasifikasi. Banyak sistem klasifikasi yang sudah dikenal di Indonesia, namun demikian sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan, sistem klasifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai dengan saat ini adalah ICD-10 dari WHO klasifikasi statistik internasional mengenai penyakit dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, revisi sepuluh (Hatta, 2013).

5. Injury (Cedera)

Injury atau cedera adalah suatu kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia mengalami atau mendapatkan kontak yang akut (tiba-tiba) dari tingkatan energi yang tidak tertahankan (Oktaviana, 2008). Cedera di dalam buku ICD-10 masuk pada Bab XIX, pada Bab XIX terkait cedera, keracunan, dan konsekuensi lain dari penyebab luar dibagi menjadi 2 Blok, (Buku ICD-10 volume 1) 26 yaitu : Blok S dari S00-S99 digunakan untuk mengkode berbagai tipe cedera, keracunan dan konsekuensi

dari sebab luar yang terkait satu regio tubuh. Blok T dari T00-T98 digunakan untuk cedera *multiple* atau cedera yang mengenai bagian tubuh yang tidak dirinci.

6. External Cause (Penyebab Luar)

External Cause atau penyebab luar dalam ICD-10 merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan keadaan sebagai penyebab cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Kode *external cause* (V01-Y89) harus digunakan sebagai kode primer kondisi tunggal yang morbiditas dapat diklasifikasikan ke Bab XIX (*Injury, poisoning, and certain other consequences of external cause*) (Pratiwi, 2016).

Bila kondisi morbiditas diklasifikasikan pada Bab I-XVIII, kondisi morbiditas itu sendiri akan diberi kode sebagai penyebab kematian utama (*underlying cause*) dan jika diinginkan dapat digunakan kategori bab *external cause* sebagai kode tambahan. Pada kondisi cedera, keracunan atau akibat lain dari sebab *external* harus dicatat, hal ini

penting untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya (Pratiwi, 2016).

7. Ketepatan Kode

Kode diagnosis dikatakan tepat dan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10 sebagaimana penggunaannya di Indonesia, diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50 Tahun 1998. Pada beberapa blok dalam ICD-10 tidak cukup hanya sampai karakter ketiga atau keempat, tetapi terdapat penambahan karakter kelima untuk menunjukkan letak anatomi, jenis fraktur dan cedera (tertutup atau terbuka) pada Bab XIX, serta macam aktivitas saat kejadian pada Bab XX (Agustine, 2017).

Menurut Hatta (2017) proses pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut :

- a. Konsisten bila dikode oleh petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*)
- b. Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*)

- c. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)

- d. Tepat waktu (*timeliness*)

8. Formulir Pendukung

Formulir pendukung dalam melaksanakan pengkodean kasus cedera dalam dokumen rekam medis diantaranya ringkasan masuk dan keluar, *triase*, formulir asesmen gawat darurat, anamnesa, CPPT, *resume*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif berdasarkan studi literatur. Literature review berfokus untuk melakukan evaluasi yang mendalam dan kritis terhadap kualitas penelitian sebelumnya pada suatu topik dan menarik kesimpulan (Manzilati, 2017). Studi literature bias didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literature adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengelola bahan penulisan

(Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016). Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu ketepatan coding injury dan external cause.

Pada penelitian ini, data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan cara studi literatur dari berbagai sumber pustaka berupa buku teks maupun jurnal ilmiah. Data dalam penelitian ini berasal dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2019). Sumber data dari penelitian diperoleh melalui artikel atau jurnal yang relevan dengan topik “ketepatan kodefikasi cedera dan external cause” dengan pencarian menggunakan google scholar dan PubMed.

Literatur Review memiliki 2 kriteria yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Pada penelitian ini kriteria inklusi yang terdapat

pada jurnal diambil dari jurnal tahun 2009-2020.

PEMBAHASAN

1. Ketepatan kodefikasi *injury* dan *external cause*

Berdasarkan hasil penelitian dari (Ikhwan, dkk. 2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa kode diagnosis cedera yang tepat sebanyak 3 kode sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 47 dari 50 kode diagnosis cedera yang terdapat dalam formulir ringkasan masuk dan keluar. Kesalahan dari kodefikasi dari yang terbanyak sampai yang terkecil dari 50 kode diagnosis cedera dapat diurutkan yaitu : kesalahan pemilihan blok sebanyak 16 kasus digit ke 4 dan ke 5 terdapat 15 kasus, digit ke 5 ada 15 kasus dan kesalahan penetapan pemilihan sub blok 2 kasus. Pada kode penyebab luar atau (*external cause*) dari hasil penelitian (Ikhwan, dkk 2016) menjelaskan dari 50 sampel dokumen ditemukan 41 dokumen rekam medis tidak dikode dan 9 diagnosis cedera yang tidak ditulis

penyebab luar sehingga pada penelitian (Ikhwan, dkk 2016) tidak dapat memverifikasi ketepatan kodenya.

Berdasarkan hasil penelitian (Adinda Putri, dkk 2018) didapatkan hasil ketepatan kodefikasi cedera dan penyebab luar dengan jumlah sampel 77 dokumen rekam medis, hasil keakuratan atau ketepatan kode sebesar 36,36% atau sebanyak 28 dokumen rekam medis dan yang tidak akurat sebesar 63,64% atau sebanyak 49 dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian (Carlina, dkk 2013) didapatkan hasil ketepatan kodefikasi cedera dengan jumlah sampel 88 dokumen rekam medis dengan data sebagai berikut hasil keakuratan atau ketepatan kode sebesar 20,45% atau sebanyak 18 dokumen rekam medis dan yang tidak akurat sebesar 79,54% atau sebanyak 70 dokumen rekam medis. Sedangkan untuk hasil kodefikasi penyebab luar didapatkan hasil ketepatan dari 88 sampel dokumen rekam medis sebagai berikut dari 76 dokumen rekam medis atau sebesar 86,36% dan keakuratan sebesar 12

dokumen rekam medis atau sebesar 13,64%

Berdasarkan hasil penelitian (Amalia, dkk. 2015) didapatkan hasil ketepatan kode external cause pada kasus kecelakaan lalu lintas tahun 2014 di RSUD dr. soekardjo dengan sampel sebanyak 94 dokumen rekam medis sebagai berikut : kode yang tidak tepat sebesar 75,50% atau sebanyak 71 dokumen rekam medis. Sedangkan yang tepat hanya sebesar 24,50% atau sebanyak 22 dokumen rekam medis.

Menurut hasil penelitian (Saka Indra Pratama. 2013) mengenai Tinjauan Spesifisitas Penulisan Diagnosis dan Ketepatan Kode Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Jamkesmas Kasus Fraktur di RSUD Kota Semarang Periode 2012 sebagai berikut :

a. Spesifikasi Diagnosis Utama

Dari 63 sampel yang diambil, diketahui bahwa penulisan diagnosis utama yang spesifik (84,12 %) dan diagnosis yang tidak spesifik (15,88%).

b. Ketepatan Kode Diagnosis Utama

Dari 63 sampel yang diambil, diketahui bahwa kode diagnosis utama yang tepat (85,71%) dan diagnosis yang tidak tepat sebesar (14,29%).

c. Spesifikasi Diagnosis Utama terhadap Ketepatan Kode

Dari 63 sampel yang diambil, diketahui bahwa Persentase kode diagnosis utama yang tidak tepat pada diagnosis yang tidak spesifik sebesar (90%) lebih besar daripada persentase diagnosis yang spesifik (1,80%).

Berdasarkan hasil review dari beberapa jurnal terkait ketepatan kode *injury* dan *external cause* didapatkan hasil bahwa realita di berbagai tempat masih menunjukkan ketidaktepatan pengkodean, hasil tersebut belum sesuai dengan peraturan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50 Tahun 1998 menyatakan Kode diagnosis dikatakan tepat dan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10 sebagaimana

penggunaannya di Indonesia. Sedangkan menurut Ningsih (2016) dalam penelitiannya, 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 lima ataupun kode penyebab luar. Sedangkan kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengodean (Budi, 2011). Pada hasil review dari beberapa jurnal terkait ditemukan ketidaktepatan pengkodean yaitu pada digit ke-4 dan ke-5 yang sering tidak ditulis oleh coder karena kurang lengkapnya pengisian formulir anamnesa pada formulir pendukung, salah dalam pemilihan kode pada ICD-10 tersebut.

2. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode *Injury* dan *External Cause*

Berdasarkan hasil *review* jurnal penelitian (Kartika, dkk. 2017) didapatkan penyebab ketidaktepatan

kode cedera dan penyebab luar di RSUD Kabupaten Brebes yaitu, kurangnya pengetahuan petugas rekam medis mengenai kode *external cause* antara lain : Tidak semua petugas rekam medis khususnya bagian koding yang mengetahui *external cause* tersebut, Sikap petugas rekam medis dalam pengisian kode *external cause* dalam pernyataan ini petugas rekam medis di RSUD Kabupaten Brebes masih merasa tidak peduli (acuh tak acuh) mengenai pentingnya kode *external cause*, berdasarkan hasil kuisioner petugas rekam medis tentang pengisian kode *external cause* didapatkan hasil 59,1% petugas menyatakan setuju terhadap pernyataan *external cause*, 22,7% ragu terhadap pernyataan *external cause*, dan 18,2% tidak setuju terhadap pernyataan *external cause*, Tata cara penentuan kode *external cause* yang dilakukan petugas rekam medis di RSUD Brebes dalam hasil observasi yang dilakukan (Kartika, dkk. 2017) didapatkan petugas rekam medis di RSUD Brebes rata-rata petugas melewati bagian *section* atau index II untuk mencari *lead term*

penyebab cedera bukan kecelakaan lalu lintas, bagian bagian *section* atau index III untuk keracunan, dan *cross check* ICD-10 volume 3 untuk menentukan karakter keempat dan kelima.

Berdasarkan hasil *review* jurnal penelitian (Nur Maimun, dkk. 2018) didapatkan faktor penyebab ketidaktepatan kode cedera dan penyebab luar adalah kompetensi petugas yang terdiri dari :

- a. Tenaga Medis, Berdasarkan hasil wawancara peneliti didapatkan bahwa tenaga medis (dokter) belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai koding, tulisan dokter sulit dibaca, kesalahan membuat kode diagnosa / prosedur, dokter menggunakan singkatan kata yang tidak standar.
- b. Petugas Koding, Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada petugas yang belum memahami nomenklatur dan menguasai anatomi dan patologi karena *basic* pendidikan petugas rekam medis dari SMA dan SMK yang tentu saja ilmu penyakit dan istilah-istilah kesehatan, lebih-lebih bila ada istilah baru yang tidak

sering ditemui, nomenklatur pengkodean atau pengklasifikasian penyakit/tindakan

Menurut hasil jurnal penelitian (Fitriyani, dkk. 2019) menyebutkan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode cedera dan penyebab luar yaitu : Pengetahuan, Sikap, Pengalaman Pekerjaan

Menurut hasil penelitian (Wachid. 2016) menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode cedera dan penyebab luar yaitu :

- a. Faktor SDM Faktor penyebab ketidakterisian kode cedera pada karakter ke-5. Dokter, kurangnya kepedulian dokter untuk mendokumentasikan diagnosis kasus cedera seperti fraktur secara lengkap pada berkas rekam medis rawat inap menjadi salah satu faktor penyebab ketidakterisian kode karakter ke-5 pada berkas rekam medis. *Coder*, kurangnya kepedulian petugas pengkodean untuk mengkode karakter ke-5 merupakan faktor SDM yang menyebabkan ketidakterisian kode

karakter ke-5 pada berkas rekam medis

- b. Faktor SIMRS, SIMRS yang digunakan untuk menunjang pengodean diagnosis di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping belum mendukung untuk pengodean diagnosis pasien dengan kasus fraktur yaitu hanya sampai dengan karakter ke-4 saja.
- c. Faktor Kebijakan, Belum adanya aturan yang diterapkan untuk mengatur pengkodean karakter ke-5 pada berkas rekam medis dengan kasus fraktur menjadikan faktor penyebab ketidak terisian kode karakter ke-5 pada berkas rekam medis

Menurut hasil penelitian (Hibatiwwafiroh. 2017) menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan teori analisis *fishbone* yaitu :

- a. Man, faktor penyebab dari ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor adalah volume pekerjaan yang tinggi sehingga tidak konsentrasi untuk menggali *external cause* lebih dalam. Hal tersebut dilatarbelakangi *coder* pasien rawat inap hanya 1 orang.
- b. Metode, Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.
- c. Materiil, Pelaksanaan pengodean *external cause* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta *coder* berpedoman pada lembar triage (RM 03.a), asesmen gawat darurat (RM 03.b), Catatan Perkembangan Pasien 57 Terintegrasi (CPPT) (RM 08), resume pasien pulang (RM 40), kronologis kejadian, dan lembar jasa raharja.
- d. Mesin, Pengodean diagnosa maupun tindakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta menggunakan ICD-10 elektronik sehingga lebih cepat dalam mengode

KESIMPULAN

1. Ketepatan kode *injury* dan *external cause*

Setelah melakukan *review literatur* dari beberapa jurnal terkait dengan ketepatan kode *injury* dan *external cause* didapatkan kesimpulan bahwa masih terdapat ketidaktepatan atau ketidakakuratan *coder* dalam pemberian kode *injury* dan *external cause*. Hasil tersebut belum sesuai dengan peraturan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50 Tahun 1998, kode yang banyak ditemukan dalam beberapa jurnal terkait ketidaktepatan pada kode *injury* terdapat pada kode karakter ke-4 sedangkan pada kode *external cause* banyak ditemukan ketidakterisian pada kode karakter ke-4 dan ke-5. Hal tersebut dapat terjadi karena berkas rekam medis yang tidak

terisi dengan lengkap oleh tenaga medis dengan berbagai kendala yaitu : tidak terisi lengkapnya diagnosis dan keterangan tambahan pada lembar pendukung, kurangnya kepedulian sikap *coder* dalam pengkodean kode *injury* dan *external cause* karena belum adanya regulasi dari rumah sakit yang mengharuskan pengkodean kasus tersebut, kurangnya pengetahuan *coder* dalam melakukan kodefikasi, belum terupdatenya ICD-10 berbasis komputer dalam SIMRS sehingga *coder* tidak bisa melakukan kodefikasi pada karakter ke-4 dan ke-5.

2. Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode *injury* dan *external cause*

Dari hasil *review literatur* di berbagai jurnal terkait, didapatkan faktor penyebab ketidaktepatan kode *injury* dan *external cause* adalah

- a. Faktor SDM yang terdiri dari tenaga medis dan petugas koding (*coder*), meliputi pengetahuan, pengalaman kerja dan sikap dari petugas. Kurangnya kepedulian tenaga medis dalam melengkapi berkas rekam medis menjadi faktor utama seorang

coder dalam melakukan kodefikasi, karena tidak adanya keterangan pendukung dalam berkas rekam medis tersebut, minimnya pengetahuan mengenai kodefikasi *injury* dan *external cause* pada seorang *coder* menyebabkan salahnya kodefikasi dalam melakukan pengkodean kasus, hal ini temukan pada setiap kasus di kode *injury* dan *external cause* yang tidak terisi pada karakter ke-4 dan ke-5. Sikap acuh tak acuh seorang petugas saat menemukan kodefikasi tersebut, karna dinilai tidak begitu berpengaruh, hal tersebut diperkuat melalui jurnal penelitian (Fitriyani, dkk. 2019) dan (Kartika, dkk. 2017).

- b. Faktor SIMRS atau sarana prasarana Pada saat kodefikasi, di beberapa rumah sakit sudah menggunakan ICD-10 berbasis elektronik, akan tetapi dalam ICD-10 berbasis elektronik ada beberapa yang belum dilengkapi dengan keterangan tambahan terkait dengan kasus *injury* dan *external cause* pada karakter ke-4 dan ke-5

mengakibatkan kurang tepatnya seorang *coder* dalam melakukan kodefikasi, hasil tersebut diperjelas dalam jurnal penelitian (Wachid. 2016).

c. Faktor Kebijakan

Belum semua rumah sakit menerapkan dan menetapkan kebijakan dalam pengisian kodefikasi pada kasus *injury* dan *external cause* pada karakter ke-4 dan ke-5 sehingga masih ditemukan tidak terisinya kodefikasi kasus *injury* dan *external cause* pada berkas rekam medis, belum adanya kebijakan yang tertulis mengakibatkan kurangnya *coder* dalam melakukan kodefikasi tersebut, pernyataan tersebut diperkuat dalam penjelasan di jurnal penelitian (Wachid. 2016).

Malik Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan IMELDA, Vol IV (01) : 581-589.*

Hatta, G R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta :UI – Press*

Hatta, R. G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia*

Hatta, R. G. 2017. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan. Revisi 3 ed. Jakarta :UI – Press*

Hibatiwwafiroh. 2017. *Ketepatan dan Kesesuaian Kode External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Yogyakarta : Stikes Jendral Ahmad Yani*

Ikhwan, dkk. 2016. *Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar (External Cause) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram. Jurnal Manajemen*

DAFTAR PUSTAKA

Fitriyani dkk. 2019. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Kode External Cause Pasien ORTHOPEDI pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUP.H.Adam*

- Informasi Kesehatan Indonesia, Vol 04 (02) : 50-60.*
- Loka, dkk. 2013. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis dan External Cause Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Moerwardi Periode Tahun 2012.* Jurnal Rekam Medis, Vol VII (01) : 21-29.
- Londa, A. 2017. *Analisis Ketepatan Kodefikasi Diagnosis pada Pasien Gangguan Mental dan Perilaku di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.* Yogyakarta : Poltekkes Permata Indonesia
- Maimun, dkk. 2018. *Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit "X" Pekanbaru Tahun 2016.* Jurnal Kesmas, Vol I (01) : 31-43.
- Menteri Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis*, 7. Diakses dari <http://dinkes.surabaya.go.id> pada tanggal 11 januari 2020
- Pratama, 2013. *Tinjauan Spesifisitas Penulisan Diagnosis dan Ketepatan Kode Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Jamkesmas Kasus Fraktur di RSUD Kota Semarang Periode 2012.* Yogyakarta : Stikes Jendral Ahmad Yani
- Pratiwi, K. A. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Kode External Cause Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2016.* Semarang: Universitas Dian Nuswantoro. (online), (<http://eprints.dinus.ac.id/19096/10/ba-b2-18439.pdf>), diakses pada tanggal 11 januari 2020
- Pratiwi, dkk. 2017. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Kode External Cause di RSUD Kabupaten Brebes.* Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Vol 05 (02) : 53-59.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Madika

- Rochim Wachid. 2016. *Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Karakter Ke-5 dan Kode External Cause Pada Kasus Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2016*. Yogyakarta : Stikes Jendral Ahmad Yani
- Rustyanto, E. 2011. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi* (Edisi Revisi). Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta
- Susilani, A. T. dan Wibowo, T. A. 2015. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Graha Cendikia
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang *Pengertian Rumah Sakit*
- WHO. 2002. *Medical Record Manual: A Guide for Developing Countries*. World Health Organization, Geneva: (online).
<http://www.webpro.who.int/publications/docs/medicalrecordmanual.pdf>, diakses pada tanggal 11 januari 2020.
- WHO. 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Problem Ten Revision*. Geneva. (online),
<http://apps.who.in/classification>, diakses pada tanggal 11 januari 2020
- WHO, 2006. *Medical Record Manual: A Guide For Developing Countries, Revised and Update*. WHO regional office for de western pacific. Library cataloguing in publication data.
- WHO. 2010. *International Statistical Classification of Disease and Related Problem Ten Revision. (Volume 1)*. Geneva.
- Wibowo, 2007. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Peneltian Praktis*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Wulandari, dkk. 2015. *Analisis Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014*. *Jurnal Persada Husada Indonesia, Vol II (06) : 36-45*.

Yuliana, R. 2013. *Review For External Cause Coding Of Injury Case On Medical Record Inpatient Of Orthopedic Specialist Surgery In Rskb Banjarmasin Siaga In 2013*, (2006), 45-53