



Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa dan External Cause Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSIJ Pondok Kopi

Aneu Rosliana¹, Laela Indawati², Puteri Fannya³, Noor Yulia⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu

Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Email: aneuliana73@student.esaunggul.ac.id

Abstract

Codification is the activity of classifying diseases based on certain criteria. Coding of disease diagnoses according to ICD-10 rules. One form of classification coding is using External Cause, which is a code used to classify the external cause of a disease caused by accidents, injuries, poisoning, burns, or side effects of drugs. This study was conducted at the Emergency Department of the Jakarta Islamic Hospital Pondok Kopi with the aim of the study to determine the percentage of accuracy of diagnosis and external cause codes and identify SPO related to classification coding. This study uses a quantitative descriptive method, with the technique of taking total sampling or saturated samples on 66 medical records for the period July 2022. The results of the research obtained with 66 samples related to traffic accident patients. Obtained the results of the accuracy of 66 appropriate injury diagnosis codes (100%) and 0 inappropriate (0%). The results of the accuracy of the external cause code obtained 66 (0%) external cause codes cannot be assessed because external cause coding activities have not been carried out. Only have SPO specifically for coding diagnoses in general, SPO specifically for external causes is not yet available. Of the 5 inhibiting factors studied, 3 inhibiting factors were obtained that caused the inaccuracy of external cause coding, namely Man, Money, and Material.

Keywords: *Classification Codification, External Cause*

Abstrak

Klasifikasi kodefikasi merupakan kegiatan mengelompokkan penyakit berdasarkan kriteria tertentu. Pemberian kode atas diagnosa penyakit sesuai kaidah ICD-10. Salah satu bentuk klasifikasi kodefikasi adalah menggunakan *External Cause* yaitu kode yang digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar suatu penyakit yang disebabkan oleh kecelakaan, cedera, keracunan, luka bakar, maupun efek samping obat. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dengan tujuan penelitian untuk mengetahui persentase ketepatan kode diagnosa dan external cause serta mengidentifikasi SPO terkait kodefikasi klasifikasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengambilan total sampling atau sampel jenuh pada 66 Rekam medis periode bulan Juli 2022. Hasil penelitian yang didapat dengan 66 sampel terkait pasien kecelakaan lalu lintas. Diperoleh hasil ketepatan kode diagnosa cedera 66 tepat (100%) dan 0 tidak tepat (0%). Hasil ketepatan kode external cause diperoleh 66 (0%) kode external cause tidak dapat dinilai karena belum

dilakukan kegiatan pengodean *external cause*. Hanya memiliki SPO khusus koding diagnosa secara umum, SPO khusus *external cause* belum tersedia. Dari ke-5 faktor penghambat yang diteliti, didapat 3 faktor penghambat yang menyebabkan ketidaktepatan koding *external cause* yaitu Man, Money, dan Material.

Kata Kunci: Klasifikasi Kodefikasi, *External Cause*

PENDAHULUAN

Data *Global Status Report on Road Safety* yang dikeluarkan WHO pada tahun 2018, menunjukkan bahwa jumlah kematian lalu lintas terus meningkat, mencapai 3,5 juta kasus pada tahun 2016. Meskipun terjadi peningkatan jumlah absolut, tingkat kematian lalu lintas tetap cukup konstan di sekitar 18 kematian per 100.000 penduduk selama 15 tahun terakhir (WHO, 2018).

Korps Lalu Lintas (Korlantas) Polri menyatakan angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia masih tinggi setiap tahunnya. Dalam data terbaru yang dirilis awal April 2022 oleh pihak Korlantas, terbukti kecelakaan lalu lintas masih menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Kepala Korlantas Polri menyatakan bahwa tahun 2021 puluhan ribu orang terdata meninggal dunia akibat mengalami kecelakaan lalu lintas. Tercatat di tahun 2021, ada sebanyak 25.226 orang meninggal dunia akibat kecelakaan kendaraan bermotor. Karena hal tersebut, Korlantas mencatat setiap harinya ada 70 orang yang meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas (Korlantas, 2022).

Perekam medis memegang peranan penting sebagai pengolah, dan penyaji data terkait informasi kesehatan, salah satunya data morbiditas kasus kecelakaan lalu lintas. Penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar tentu menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan upaya peningkatan mutu pelayanan Kesehatan, tentu dalam kasus ini adalah kebenaran informasi kecelakaan lalu lintas yang dialami pasien guna memudahkan segala bentuk prosedur yang akan dilakukan seperti klaim Jasa Raharja, penentuan Tindakan bila cedera serius, atau kebutuhan laporan kepolisian untuk olah TKP. Perekam medis mempunyai andil untuk mewujudkan keselamatan pasien dalam penyediaan riwayat pasien yang bermutu (Budi et al., 2018).

Dalam pelaksanaan mutu pelayanan rumah sakit perekam medis mempunyai kewenangan untuk 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 (Kemenkes RI, 2013).

Klasifikasi dan kodefikasi penyakit/tindakan merupakan kegiatan pengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosa klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode tindakan. Keterampilan menentukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan medis harus didukung pengetahuan anatomi fisiologi, terminologi medis serta patofisiologi penyakit terkait. Salah satu bentuk klasifikasi dan kodefikasi penyakit adalah menggunakan *External Cause* atau kode penyebab luar yaitu kode yang digunakan dalam mengklasifikasikan faktor penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang disebabkan oleh kasus kecelakaan, cedera, keracunan, luka bakar, efek samping suatu obat maupun penyebab lainnya. Kode *external cause* yang tidak dicantumkan akan berdampak pada ketidakvalidan data statistik dan menghambat pembuatan data penelitian dan pelaporan (Fadilah, 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh (Yunita & Rahayu, 2020) di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan, diketahui pada lembar resume medis dari 38 dokumen rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas pada diagnosis sekunder dokumen rekam medis didapat

10 dokumen rekam medis (26.32%) tidak lengkap/ tidak dijelaskan penyebab kecelakaan lalu lintas dan didapat 28 dokumen rekam medis (73.68%) tidak ada keterangan jenis transportasi yang digunakan saat pasien mengalami kecelakaan lalu lintas.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Hibatiwwafiroh & Ningsih, 2017) di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta, dari hasil analisis kode external cause kasus kecelakaan sepeda motor diperoleh hasil bahwa persentase kesesuaian kode external cause antara berkas rekam medis dengan SIMRS (Kategori A) sebesar 64% atau 35 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis, sedangkan persentase yang tidak sesuai (Kategori B) sebesar 5% atau sama dengan 3 berkas rekam medis dari 55 sampel berkas rekam medis.

RSIJ Pondok Kopi merupakan rumah sakit tipe B, yang telah memiliki Akreditasi 16 bidang, sertifikasi ISO 9001 dengan pelayanan dokter spesialis dan sub spesialis. Memiliki angka kunjungan kecelakaan lalu lintas di tahun 2021 sebanyak 869 kasus, dengan rata-rata 60-80 kasus setiap bulan.

Berdasarkan observasi awal terhadap 30 Rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas, diketahui sebanyak 0 rekam medis (0%) memiliki kode external cause yang tepat, dan sebanyak 30 rekam medis (100%) memiliki kode *external cause* tidak tepat. Oleh sebab itu penulis ingin meneliti tentang ketepatan kode diagnosa cedera dan *external cause* pasien dengan kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ketentuan ICD 10 yang bertujuan untuk mengetahui persentase ketepatan kode diagnosa dan external cause serta mengidentifikasi SPO terkait kodifikasi dan klasifikasi di RSIJ Pondok Kopi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode ini digunakan untuk mendeskripsikan hasil analisis data berdasarkan suatu populasi tertentu dimana peneliti hanya akan menggambarkan dan menjelaskan hasil yang di dapat terkait ketepatan kode diagnosa dan kode *external cause* pada pasien kecelakaan lalu lintas di Instalasi Gawat Darurat RSIJ Pondok Kopi periode bulan Juli tahun 2022.

Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas periode bulan Juli tahun 2022 di Instalasi Gawat Darurat sejumlah 66 rekam medis.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling atau sampel jenuh yang merupakan teknik penentuan sampel bila semua populasi digunakan sebagai sampel. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 66 rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas di Instalasi Gawat Darurat RSIJ Pondok Kopi periode bulan Juli tahun 2022.

Dalam melakukan pengumpulan data, penulis menggunakan 3 cara sebagai berikut :

1. Observasi

Melakukan observasi terhadap rekam medis pasien, khususnya pada koding kasus kecelakaan lalu lintas di Instalasi Gawat Darurat dengan melihat diagnosa utama dan external cause pada masing-masing rekam medis yang akan di teliti.

2. Wawancara

Melakukan sesi wawancara kepada Kepala Unit Rekam Medis dan petugas koding di Unit Rekam Medis.

3. Studi Kepustakaan

Membaca teori melalui buku – buku, jurnal, artikel, karya tulis ilmiah dan lainnya yang berhubungan dengan judul yang sedang diteliti.

HASIL

Identifikasi SPO (Standar Prosedur Operasional) Koding di RSIJ Pondok Kopi

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan instruksi dan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja. Standar Prosedur Operasional terkait pemberian kode diagnosa sangatlah penting untuk mengatur ketepatan dalam pemberian kode diagnosa pasien terutama kode cedera pada pasien kecelakaan lalu lintas agar senantiasa berjalan dengan baik.

RSIJ Pondok Kopi memiliki SPO pemberian kode diagnosa penyakit, tetapi SPO tersebut hanya berisi ketentuan pemberian kode penyakit secara umum saja, belum ada SPO yang khusus mengatur pemberian kode *external cause* (penyebab luar), sehingga dalam pemberian kode *external cause* pada pasien kecelakaan lalu lintas belum berjalan maksimal.

Identifikasi Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Ketentuan ICD-10 di RSIJ Pondok Kopi

Berdasarkan hasil penelitian, untuk menjelaskan kode cedera terkait, penulis menggunakan “Kode S” dan “Kode T”. Kode S memiliki ketentuan untuk pemberian kode cedera/ fraktur. Dalam kode S terdapat karakter ke-5 yaitu (0 dan 1) yang digunakan untuk menerangkan keadaan luka atau fraktur. Kode 0 untuk fraktur tertutup, sedangkan kode 1 untuk fraktur terbuka. Jika tidak terdapat keterangan fraktur, maka fraktur tersebut di anggap tertutup dan diberi kode 0. Untuk penggunaan kode T pada kasus cedera yang berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas terdapat pada blok kode T00 – T14. Kode T pada kasus KLL digunakan untuk mengkode cedera site multiple atau cedera ganda.

Tabel 1. Persentase Ketepatan Kode Diagnosa Pasien KLL di RSIJ Pondok Kopi

| No. | Keterangan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------|---|--------|----------------|
| 1. | Ketepatan Kode Diagnosa Pasien KLL | 66 | 100% |
| 2. | Ketidaktepatan Kode Diagnosa Pasien KLL | 0 | 0% |
| Total | | 66 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, dari seluruh sampel (66 Rekam Medis), ketepatan kode diagnosa pada pasien KLL di IGD RSIJ Pondok Kopi tahun 2022 diperoleh hasil sebesar 100% kode tepat dan 0% kode tidak tepat.

Identifikasi Ketepatan Pemberian Kode *External Cause* Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Ketentuan ICD-10 di RSIJ Pondok Kopi

Dari hasil penelitian, untuk menerangkan kode *external cause* (penyebab luar) digunakan kode V, sesuai dengan ketentuan ICD-10 volume 1 dimana kode *external cause* terdapat pada Bab XX. Untuk penggunaan kode V harus diikuti karakter ke-5 yang menerangkan aktifitas saat kecelakaan terjadi. Walaupun pemberian karakter ke-5 adalah optional, penggunaannya tetap penting, khususnya untuk ketepatan dan akurasi pemberian kode diagnosa tambahan dan prosedur operasi. Kode *external cause* dapat diidentifikasi menjadi kode yang tepat dan tidak tepat. Kode tepat adalah penetapan kode penyebab luar yang sesuai ICD-10 berdasarkan diagnosa tertera pada ringkasan masuk dan keluar. Ketetapan ICD-10 dalam pemberian kode *external cause*, jika hanya mencantumkan kode cederanya saja tanpa kode *external cause* maka dianggap tidak tepat.

Tabel 2. Persentase Ketepatan Kode External Cause Pasien KLL di RSIJ Pondok Kopi

| No | Keterangan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------|--|--------|----------------|
| 1. | Ketepatan Kode <i>External Cause</i> Pasien KLL | 0 | 0% |
| 2. | Ketidaktepatan Kode <i>External Cause</i> Pasien KLL | 66 | 100% |
| Total | | 66 | 100% |

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 66 rekam medis pasien KLL yang berkunjung ke IGD RSIJ Pondok Kopi, terdapat 0 (100%) kode *external cause* tepat dan 66 (0%) kode *external cause* yang tidak tepat, karena pada semua rekam medis yang diteliti hanya tercantum kronologi dan keterangan seputar penyebab KLL pada pasien tetapi tidak disertakan kode penyebab luarnya (*external cause*).

Identifikasi Faktor 5M (Faktor Penghambat) Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosa dan External Cause Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di RSIJ Pondok Kopi

1. *Man* (Manusia/Individu)

Berdasarkan data kunjungan pasien tahun 2021, tercatat jumlah pasien IGD sebanyak 19.978 pasien. Dengan total jumlah pasien pada tahun 2021 sebanyak 173.816 pasien, sedangkan jumlah petugas koding hanya 2 orang (1 petugas koding rawat inap dan 1 petugas koding rawat jalan), sehingga beban kerja petugas menjadi tinggi.

Selain beban kerja yang tinggi, faktor lain yang mempengaruhi ketidaktepatan pengodean adalah tulisan dokter yang tidak terbaca dan ketidaklengkapan dokter dalam menuliskan diagnosa, penyebab kecelakaan, aktifitas dan lokasi kecelakaan. Hal ini di dukung dengan hasil wawancara yang dilakukan terhadap koder, ditemukan ada sedikit Rekam Medis yang tidak dicantumkan diagnosanya, dan hanya dicantumkan Post KLL, serta beberapa Rekam Medis yang diagnosanya tidak lengkap seperti pada kasus fraktur yang tidak tertera keterangan frakturanya (terbuka atau tertutup) sehingga koder tidak memberikan kode karakter ke-5.

2. *Money* (Keuangan)

Menurut hasil wawancara dengan salah satu koder, didapat keterangan bahwa kasus kecelakaan lalu lintas terutama bagi pengguna BPJS biasanya di koding langsung oleh staff casemix yang khusus menangani pasien BPJS dan klaim masuk ke dalam tanggungan pihak Jasa Raharja.

Diketahui bahwa dalam sistem BPJS, kode *external cause* tidak akan mempengaruhi nominal biaya klaim, hal ini menyebabkan koder tidak memberikan kode *external cause* pada pasien kecelakaan lalu lintas. Selain itu, dalam proses klaim Jasa Raharja, pemberian kode cedera dan kode *external cause* tidak wajib dicantumkan, karena syarat dalam pengklaiman Jasa Raharja adalah surat keterangan pemeriksaan dari pihak Rumah Sakit dan surat keterangan kecelakaan dari Kepolisian.

3. *Material* (Bahan)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa dokter kerap kali tidak menuliskan secara rinci kronologi kecelakaan dan aktifitas yang dilakukan pasien, bahkan beberapa Rekam Medis tidak terdapat diagnosa cedera dan keterangan faktur, dokter hanya menuliskan Post KLL saja. Hal tersebut membuat petugas koding kesulitan memberikan kode secara spesifik.

4. *Method* (Metode)

Pelaksanaan kegiatan koding di RSIJ Pondok Kopi menggunakan ICD-10 elektronik dengan berpedoman pada SPO dengan nomor dokumen SPO.PK-03/02.02/026 yang diterbitkan pada tanggal 07 Januari 2020 tentang Pemberian Kode Penyakit Pasien Rawat Jalan.

SPO yang digunakan unit Rekam Medis RSIJ Pondok Kopi merupakan SPO pemberian kode diagnosa secara umum saja, belum terdapat rincian tata cara pemberian kode khusus seperti kode *external cause*. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengodean penyakit yang dilakukan sudah sesuai dengan SPO yang dibuat rumah sakit secara umum.

5. *Machine* (Mesin)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas koding, dalam melakukan kegiatan koding diagnosa di RS Islam Jakarta Pondok Kopi sudah menggunakan ICD-10 elektronik yang sudah memenuhi standar penetapan kode penyakit. Juga tersedia buku ICD-10 volume 1, volume 2, dan volume 3.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara dengan petugas Rekam Medis di RSIJ Pondok Kopi, untuk SPO yang dimiliki hanya meliputi pelaksanaan pemberian kode secara umum saja, belum ada SPO yang khusus atau spesifik mengenai pemberian kode penyebab luar (*external cause*) khususnya pada kasus kecelakaan lalu lintas.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor. 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah, dijelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Standar Prosedur Operasional memiliki manfaat sebagai standarisasi cara yang dilakukan dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya, mengurangi tingkat kesahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan, juga meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual dan organisasi secara keseluruhan (Permenpan, 2012).

Menurut (Suarez & Grebner, 2013) dalam pedoman pengodean menjelaskan tentang penggunaan kode *external cause* yang terstandarisasi adalah kode sekunder untuk digunakan dalam rangkaian pelayanan Kesehatan maupun untuk tujuan penelitian data cedera dan evaluasi strategi pencegahan cedera.

SPO pengodean secara umum yang dimiliki RSI Jakarta Pondok Kopi belum cukup memenuhi standar yang ditetapkan ICD-10 dalam pelaksanaan pemberian kode *external cause* khususnya kasus kecelakaan lalu lintas. Sehingga dalam pelaksanaannya, pemberian kode *external cause* tersebut masih belum tepat.

Agar pelaksanaan kegiatan pengodean *external cause* pada pasien kecelakaan lalu lintas dapat dilakukan dengan lancar dan tepat, maka diperlukan adanya SPO khusus *external cause* untuk menjadi standar dalam melakukan kegiatan pengodean pada pasien yang memiliki riwayat kecelakaan dan cedera penyebab luar. Pemberian kode *external cause* harus dilakukan agar dapat digunakan sebagai evaluasi dan bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan bahwa pengodean yang dilaksanakan tepat dan lengkap, sehingga laporan data morbiditas yang dihasilkan menjadi akurat (Hibatiwwafiroh & Ningsih, 2017).

Pemberian kode cedera dan *external cause* merupakan salah satu dari sejumlah kode ganda yang dianjurkan dalam ICD-10. Kode cedera di klasifikasikan berdasarkan

kode general cedera terkait, seperti *wound* (luka), *fracture* (patah tulang), *superficial injury* (cedera permukaan), *internal injury* (cedera organ dalam), dan dislokasi.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk menjelaskan kode cedera terkait, penulis menggunakan “Kode S” dan “Kode T”. Kode S memiliki ketentuan untuk pemberian kode cedera/ fraktur. Dalam kode S terdapat karakter ke-5 yaitu (0 dan 1) yang digunakan untuk menerangkan keadaan luka atau fraktur. Kode 0 untuk fraktur tertutup, sedangkan kode 1 untuk fraktur terbuka. Jika tidak terdapat keterangan fraktur, maka fraktur tersebut di anggap tertutup dan diberi kode 0. Untuk penggunaan kode T pada kasus cedera yang berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas terdapat pada blok kode T00 – T14. Kode T pada kasus KLL digunakan untuk mengkode cedera site multiple atau cedera ganda.

Berdasarkan ketentuan ICD-10 jika fraktur tidak dinyatakan tertutup atau terbuka, maka fraktur tersebut dianggap tertutup dan diberi kode 0. Untuk kode T terkait KLL berada di kode T00-T14 yang menjelaskan kondisi cedera ganda dan trauma serta cedera pada beberapa bagian tubuh yang tidak dirinci.

Kegiatan yang dilakukan dalam pengodean meliputi kegiatan pemberian kode diagnosa dan tindakan. Tenaga Rekam Medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Budi et al., 2018). Menurut (Hatta, 2013), Kegiatan pengodean harus di monitor untuk beberapa elemen sebagai berikut :

1. Konsisten bila pengodean dilakukan oleh petugas yang berbeda kode akan tetap sama
2. Kode tepat dan akurat sesuai diagnosa dan Tindakan
3. Mencakup semua diagnosa dan Tindakan yang ada di rekam medis dan tepat waktu

Penulis meneliti 66 Rekam Medis kasus KLL di Instalasi Gawat Darurat periode Juli 2022, diperoleh hasil ketepatan kode diagnosa cedera 66 tepat (100%) dan 0 tidak tepat (0%) karena proses pemberian kode sudah sesuai kaidah ICD-10 volume 3 dan dilakukan pengecekan kembali di ICD-10 volume 1, serta sudah menggunakan ICD elektronik dan ruangan dilengkapi buku ICD-10 volume 1, volume 2 dan volume 3 untuk menunjang pekerjaan jika ICD-10 elektronik sedang terjadi gangguan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Friscilla et al., 2020) pada tahun 2021 di RSPAD Gatot Soebroto menyimpulkan Ketepatan kode diagnosis cedera dari 60 sampel rekam medis kecelakaan lalu lintas, terdapat 40 rekam medis (66%) kode diagnosis cederanya tepat, sedangkan 20 rekam medis (34%) kode diagnosis cederanya tidak tepat. Hal ini karena tidak terdapat digit ke-5 (0,1) yang menerangkan keadaan luka (tertutup atau terbuka).

Menurut ketentuan ICD-10, kasus cedera apapun baik itu kecelakaan lalu lintas (KLL) atau non kecelakaan lalu lintas (non KLL) harus dilengkapi dengan kronologi, penyebab luar, tempat dan aktivitas kejadian terjadinya cedera. Tetapi untuk kasus KLL, hanya diikuti oleh kode penyebab luar (*external cause*) dan aktivitas kejadian saja, karena tempat kejadian sudah diketahui.

External cause atau penyebab luar merupakan penjelasan mengenai keadaan penyebab terjadinya cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Tempat kejadian adalah penjelasan untuk menunjukkan tempat terjadinya penyebab luar yang relevan. Sedangkan aktivitas adalah penjelasan untuk menunjukkan kegiatan yang dilakukan korban cedera saat kejadian berlangsung (WHO, 2016).

Kode external cause dapat diidentifikasi menjadi kode yang tepat dan tidak tepat. Kode tepat adalah penetapan kode penyebab luar yang sesuai ICD-10 berdasarkan diagnosa tertera yang ada pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Ketetapan ICD-10 dalam pemberian kode cedera pasien KLL, jika hanya mencantumkan kode cederanya saja tanpa ada kode external cause maka dianggap tidak tepat.

Dalam Bab XX ICD-10 dikatakan bahwa aktifitas saat terjadinya kecelakaan di identifikasikan secara khusus. Kode aktifitas ini menunjukkan keadaan atau kegiatan

korban saat terjadi cedera. Selain itu, aktifitas saat cedera juga penting untuk program epidemiologi guna upaya pencegahan dan penanggulangan cedera dan keracunan. Manfaat lainnya dari kode *external cause* adalah sebagai *reimbursement* asuransi dan juga dapat digunakan untuk identifikasi kasus dan penelitian.

Kebanyakan Rumah Sakit dalam pemberian kode *external cause* tidak menggunakan karakter ke-4 dan karakter ke-5, hal ini dikarenakan Rumah Sakit mengacu pada sistem BPJS yang tidak memerlukan penggunaan karakter ke-4 dan karakter ke-5. Sehingga pada karya tulis ilmiah ini hanya dilakukan identifikasi pemberian kode *external cause* tanpa karakter di belakangnya.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 66 rekam medis pasien KLL yang berkunjung ke IGD RSI Jakarta Pondok Kopi, terdapat 0 (100%) kode *external cause* tepat dan 66 (0%) kode *external cause* tidak tepat, karena pada semua rekam medis yang diteliti hanya tercantum kronologi dan keterangan seputar penyebab KLL pada pasien tetapi tidak disertakan kode penyebab luarnya (*external cause*).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Friscilla et al., 2020) tahun 2021 di RSPAD Gatot Soebroto, 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.

Diketahui bahwa kode *external cause* dibutuhkan dalam pelaporan rekapitulasi laporan sebab kecelakaan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap (RL4b), pelaporan rekapitulasi pelayanan gawat darurat (RL 3.2), surat keterangan klaim asuransi kecelakaan, sebagai penyebab dasar kematian pada sertifikat kematian dan indeks penyakit pada laporan internal rumah sakit. Petugas koding merupakan kunci utama dalam pelaksanaan pemberian kode penyakit dan memiliki tanggungjawab dalam ketepatan dan akurasi kode. Kurangnya petugas pelaksana akan menjadi faktor besar dalam kualitas pelayanan rekam medis (Garmelia et al., 2017).

Faktor – faktor penghambat yang dapat mempengaruhi akurasi koding dapat ditinjau dari unsur 5M meliputi *Man* (Individu/Manusia), *Money* (Keuangan), *Material* (Bahan), *Method* (Metode), dan *Machine* (Mesin) (Indawati, 2017). Dari 5 (lima) faktor penghambat yang ada, penulis menemukan 3 (tiga) dari 5 (lima) faktor yang menjadi penghambat dan menyebabkan terjadinya ketidaktepatan pemberian kode di Unit Rekam Medis RSI Jakarta Pondok Kopi sebagai berikut :

1. *Man* (Manusia/Individu)

Berdasarkan data kunjungan pasien tahun 2021, tercatat jumlah pasien IGD sebanyak 19.978 pasien dengan mengandalkan SDM sebanyak 2 orang untuk melakukan kegiatan koding. Beban kerja yang tinggi mempengaruhi kualitas kerja petugas karena sumber daya manusia memiliki keterbatasan dalam mengerjakan pekerjaannya. Dalam melakukan pengodean, petugas koding memerlukan konsentrasi tinggi, tetapi dengan beban kerja yang tinggi ditambah tuntutan waktu kerja yang mengharuskan bisa menyelesaikan pekerjaan selama jam kerja membuat hasil pengodean menjadi kurang baik.

Selain beban kerja yang tinggi, faktor lain yang mempengaruhi ketidaktepatan pengodean adalah tulisan dokter yang tidak terbaca dan ketidaklengkapan dokter dalam menuliskan diagnosa, penyebab kecelakaan, aktifitas dan lokasi kecelakaan. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan penulis bahwa terdapat lembaran asesmen yang tidak ditulis diagnosanya sehingga petugas kesulitan untuk memberi kode. Melakukan konfirmasi kepada dokter atau tenaga medis lain terkait

kode diagnosa merupakan bentuk komunikasi efektif yang ternyata kurang berjalan efektif, hal tersebut dirasa memakan waktu dikarenakan baik koder maupun tenaga medis lain sama-sama memiliki beban kerja dan kesibukan.

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

- i. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- ii. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (i) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan Kesehatan.
- iii. 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 menentukan kode yang tepat untuk penyebab luar (*external cause*) dari pasien kecelakaan lalu lintas.

2. Money (Keuangan)

Akurasi kode data klinis sangat menentukan kelancaran proses klaim BPJS. Dalam pelaksanaannya, seringkali banyak klaim yang dikembalikan oleh pihak BPJS dikarenakan pemberian kode yang tidak akurat. Kelengkapan klaim dan kebenaran data menjadi syarat utama agar terverifikasi (Indawati, 2019).

Sistem BPJS dalam pengklaimannya menggunakan 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 CBGs (*Case Based Groups*), dan digit 4 merupakan angka romawi mengenai severity level. Dalam daftar CMG dan CBGs, external cause tidak termasuk di dalamnya, begitu juga dengan digit ke -2 dan ke-4 (Kemenkes RI, 2014).

Ketepatan pemberian kode penyakit dan tindakan mempengaruhi jumlah biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan ke RS. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis *Case Base Groups* (CBGs) oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis) yang dimasukkan ke dalam software. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode CBGs yang dihasilkan, sehingga membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. Maka dari itu pengetahuan koder akan tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 dalam menunjang keakuratan kode diagnosis sangat diperlukan agar dapat menentukan kode dengan lebih akurat (Indawati, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding, diketahui bahwa pemberian kode diagnosa terhadap pasien KLL mengacu pada sistem BPJS (jika pasien terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan) dan pengklaiman Jasa Raharja.

Klaim yang dijamin Jasa Raharja sesuai keputusan Menteri Keuangan RI Nomor KEP.16/PMK.010/2017 pada Februari 2017 bahwa besaran klaim perawatan maksimal korban kecelakaan lalu lintas adalah sebesar 20 juta rupiah, lalu jika tagihan melebihi nominal tersebut maka sisa tagihan akan dijamin oleh BPJS (jika pasien adalah peserta BPJS Kesehatan). Untuk pasien yang tidak memiliki kepesertaan BPJS maka sisa tagihan akan dibayar menggunakan dana pribadi atau asuransi pribadi pasien.

Dalam sistem BPJS, pemberian kode external cause tidak akan mempengaruhi nilai klaim sehingga hal ini menyebabkan petugas koding tidak memberikan kode external cause pasien KLL. Terlebih lagi dalam klaim Jasa Raharja tidak diperlukan

pemberian kode diagnosa dan external cause karena syarat utama pengklaiman Jasa Raharja adalah surat keterangan kecelakaan dari kepolisian, surat keterangan Kesehatan atau kematian dari pihak Rumah Sakit, identitas pribadi dan formulir pendukung lainnya.

3. *Material* (Bahan)

Berdasarkan hasil penelitian, pada beberapa Rekam Medis diketahui dokter tidak mencantumkan kronologi secara rinci, tidak mencantumkan aktifitas pasien saat terjadi kecelakaan lalu lintas bahkan tidak menuliskan diagnosa pasien KLL sehingga petugas koding tidak bisa memberikan kode secara spesifik. Dalam beberapa Rekam Medis kasus KLL lembar asesmen hanya dituliskan “Post KLL” saja. Ketidaktelitian penulisan Rekam medis membuat petugas koding tidak dapat memberi kode secara lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Standar Prosedur Operasional di RSIJ Pondok Kopi belum optimal karena hanya terdapat SPO khusus koding diagnosa secara umum, untuk SPO khusus external cause dan kasus kecelakaan lalu lintas atau cedera penyebab luar lainnya masih belum tersedia. Penerapan SPO koding diagnosa secara umum sudah dilakukan dengan baik dan maksimal oleh petugas koding/ coder. Berdasarkan penelitian dan analisa data terhadap total sampel Rekam medis memiliki Ketepatan 100% pada kode diagnosa cedera pasien kecelakaan lalu lintas karena proses pemberian kode sudah sesuai kaidah ICD-10 volume 3 dan dilakukan pengecekan kembali di ICD-10 volume 1, serta sudah menggunakan ICD elektronik dan ruangan dilengkapi buku ICD-10. Menurut hasil penelitian yang dilakukan terdapat ketidaktepatan kode external cause pada seluruh sampel (100% kode *external cause* tidak tepat) karena seluruh rekam medis yang diteliti hanya tercantum kronologi dan keterangan seputar penyebab kecelakaan lalu lintas pada pasien tetapi tidak disertakan kode penyebab luarnya. Dari ke-5 faktor penghambat yang diteliti, diketahui bahwa 3 faktor penghambat yang menyebabkan ketidaktepatan koding external cause di RSIJ Pondok Kopi yaitu *Man* (Individu), *Money* (Keuangan), dan *Material* (Bahan). Untuk meningkatkan mutu dan data yang berkualitas dalam pengolahan dan pengelolaan data di Unit Rekam Medis RSIJ Pondok Kopi, disarankan agar memiliki SPO Khusus koding penyebab luar (*external cause*) agar pengodean menjadi lebih akurat, melaksanakan sosialisasi kepada perekam medis dan tenaga medis lain terkait kelengkapan pengisian Rekam Medis agar kegiatan pengodean bisa berjalan efektif serta kepada petugas koding supaya meningkatkan komunikasi efektif dan konfirmasi dengan dokter jika ditemukan ketidaktelitian data pada Rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C., Salim, M. F., & Fatmah. (2018). Peran Perekam Medis dalam Mendukung Keselamatan Pasien. *PROSIDING: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan*, 1–7.
- Fadilah, G. N. (2021). Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(2), 120–137. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i18.146>
- Frischilla, D., Manalu, C., Putra, D. H., & Fannya, P. (2020). *Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode External Cause Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit*

Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020. 05, 22–32.

- Garmelia, E., Kresnowati, D. L., & Irmawati. (2017). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait I. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.*
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan* (3rd ed.). Universitas Indonesia.
- Hibatiwwafiroh, & Ningsih, K. P. (2017). Ketepatan Dan Kesesuaian Kode External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan Icd-10 Di Rs Pku. *Ketepatan Dan Kesesuaian Kode External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan Icd-10 Di Rs Pku*, 5(Kategori C), 54–60. <http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/2089>
- Indawati, L. (2017). *Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review).*
- Indawati, L. (2019). Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 113. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.230>
- Kemendes RI. (2013). *Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis.*
- Kemendes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs.*
- Korlantas. (2022). *Lakalantas Jadi Penyebab Utama Tertinggi Angka Kematian.* Korlantas Polri. <https://korlantas.polri.go.id/news/>
- Permenpan. (2012). Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan. *Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*, 6(11), 1–63.
- Suarez, A., & Grebner, L. A. (2013). *Medical Coding Understanding ICD-10-CM and ICD-10-PCS.*
- WHO. (2016). *International Statistical Classification of Diseases 10 Edition volume 1* (Vol. 1). <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>
- WHO. (2018). *Global Status Report On Road Safety* (Vol. 2).
- Yunita, N., & Rahayu, F. (2020). *Studi Deskriptif Kelengkapan Kode External Cause Berdasarkan ICD-10 pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan. 10*, 144–153.