

Analisis Keakuratan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Baptis Kediri

Robiatud Daniyah¹, Karmelita Ardantik²

^{1,2}Perekam Medis & Informasi Kesehatan

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

Email: rdaniyah.office@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Pengkodean pada diagnosa Cedera, Keracunan, dan akibat lain penyebab external (S00-T98) yang tertera pada Bab XIX ICD-10 harus diikuti dengan pengkodean pada Bab XX penyebab-penyebab luar morbiditas dan mortalitas (V01-Y98). Pengkodean dilakukan untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menyebabkannya. Pengkodean eksternal cause dilakukan secara terpisah pada BAB XX (penyebab luar) morbiditas dan 2 mortalitas (V01-Y98). Kode kasus kecelakaan dikatakan lengkap apabila terdapat kode diagnosa cedera dan kode external cause penyebab kecelakaan.

Tujuan : Mengetahui keakuratan pemberian kode external cause pada berkas rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Baptis Kediri.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan analisis kuantitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara.

Hasil : Penelitian ini menggunakan 30 sampel berkas rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap dan mendapatkan hasil 2 dokumen rekam medis dengan kode external cause yang akurat sedangkan 28 dokumen rekam medis lainnya tidak akurat. Ketidakkuratan kode tersebut diantaranya tidak dikode pada karakter ke 5 yang menunjukkan aktivitas korban, salah kode pada karakter ke 4 dan, salah kode pada karakter ke 2 sampai karakter ke 4.

Kesimpulan : Faktor-faktor yang berkaitan dengan keakuratan dan ketidakkuratan kode external cause kasus kecelakaan lalu lintas yaitu informasi medis yang tidak lengkap terdapat ketidakjelasan diagnosa yang ditulis oleh dokter. Selain itu faktor yang menyebabkan ketidakkuratan kode external cause yaitu tidak adanya Standar Operasional Prosedur khusus yang mengatur pengkodean external cause.

Kata Kunci: Kode Penyebab Luar, Pengkodean Diagnosa Kecelakaan Lalu Lintas, Diagnosa Cidera

Abstract

Background : Coding for the diagnosis of Injury, Poisoning and other consequences of external causes (S00-T98) listed in Chapter XIX ICD-10 must be followed by coding in Chapter XX for external causes of morbidity and mortality (V01-Y98). Coding is done to describe the nature of the conditions and circumstances that give rise to them. External cause coding was carried out separately in CHAPTER XX (external causes) morbidity and 2 mortality (V01-Y98). An accident case code is said to be complete if there is an injury diagnosis code and an external cause code for the accident.

Objective: Observation of healing by assigning an external cause code to the medical record file of inpatient traffic accident patients based on ICD-10 at the Baptist Hospital of Kediri.

Methods: This study uses a descriptive method with quantitative analysis. Data collection techniques were carried out by observing and interviewing.

Results: This study used 30 samples of medical record files for inpatient traffic accident cases and obtained 2 medical record documents with accurate external cause codes, while the other 28 medical record documents were inaccurate. The inaccuracies of the code include not being coded on the 5th character which indicates the victim's activity, wrong code on the 4th character and, wrong code on the 2nd to 4th characters.

Conclusion: Factors related to the accuracy and inaccuracy of external cause codes for traffic accident cases where medical information is incomplete, there is an ambiguity in the diagnosis written by the doctor. In addition, the factor that causes the inaccuracy of the external cause code is the absence of a

special Standard Operating Procedure that regulates the external cause coding.

Keywords: External Cause Code, Traffic Accident Diagnostic Coding, Injury Diagnosis

PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai fungsi dan tujuan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rujukan yang mencakup pelayanan rekam medis dan penunjang medis serta dimanfaatkan untuk pendidikan, pelatihan, dan penelitian bagi para tenaga kesehatan. (Permenkes No 3, 2020)

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (permenkes nomor 209/MENKES/PER/III/2008).

Permenkes 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyatakan bahwa salah satu kewenangan perekam medis yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar. Acuan yang digunakan dalam pengkodean penyakit yaitu ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision) dari WHO.

Tahap mengkode yaitu yang pertama mencari istilah medis opada buku ICD 10 Volume 3, setelah itu

mencari kode pada Volume 1 untuk dicocokkan dan melihat note, exclude, dan include yang tertera sehingga mendapatkan kode yang tepat, benar dan sesuai dengan kondisi medis. Pada bab ICD 10 terdapat klasifikasi penyakit pengkodean untuk penyebab luar (external cause) yaitu suatu penyakit yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan keracunan, bencana alam, dan penyebab lainnya. Pada ICD 10, bab tersebut diklasifikasikan pada Bab XIX Cedera, Keracunan, dan akibat lain tertentu penyebab external (S00-T98) dan harus diikuti dengan pengkodean penyebab luar Bab XX penyebab-penyebab luar morbiditas dan mortalitas (V01-Y98).

Pengkodean pada kasus kecelakaan menjadi lengkap jika terdapat kode diagnose cedera dan kode penyebab luar pada penyebab kecelakaan.

Berdasarkan studi pendahuluan oleh peneliti di Rumah Sakit Baptis Kediri, beberapa berkas rekam medis tidak terisi kode external cause.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan analisis kuantitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan melihat dan mencatat pada lembar observasi sebanyak 30 berkas

rekam medis dengan menggunakan teknik total sampling. Wawancara dilakukan dengan 1 petugas rekam medis yaitu petugas koding di Rumah Sakit Baptis Kediri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Keakuratan kode external cause pada berkas rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 sampel berkas rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap, mendapatkan hasil yaitu terdapat 2 dokumen rekam medis yang terisi kode akurat kode penyebab luar. Hasil kode tidak akurat yaitu 28 dokumen rekam medis. Kode tidak akurat ditunjukkan pada karakter ke 5 yang menunjukkan pada aktivitas korban ketika mengalami kecelakaan, terdapat kesalahan pengkodean pada karakter ke 4 dan karakter ke 2, serta kesalahan pada keseluruhan kode.

Ketidakakuratan ini disebabkan karena tidak dikode pada karakter ke 5. Karakter ke 5 berisi mengenai aktivitas yang dilakukan korban ketika mengalami kecelakaan. Penyebab lain yang menyebabkan ketidakakuratan kode external cause yaitu salah kode pada karakter ke 2 sampai dengan karakter ke 5. Karakter 2 merupakan pembagian

blok-blok. Karakter ke 3 merupakan pembagian jenis transportasi atau tipe kendaraan yang digunakan korban, sedangkan karakter ke 4 pembagian mengenai posisi korban dalam kecelakaan, apakah penumpang atau pengendara.

Ketidakakuratan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

- a) Ketidakakuratan kode external cause kurang pemberian kode karakter ke 5

Ketidakakuratan kode external cause pada karakter ke 5 yaitu menunjukkan aktivitas pasien saat mengalami kecelakaan oleh petugas yaitu sebanyak 26 dokumen rekam medis yang diteliti.

Contoh kasus:

Kode RS : V02.1

Kode Peneliti: V02.19

Pada lembar CPPT diketahui pasien mengalami Kecelakaan Lalu Lintas saat jalan kaki pasien ditabrak sepeda motor, hal ini sesuai dengan aturan pada ICD-10 kode yang tepat pada kasus tersebut adalah V22.19. Karena pada CPPT tidak dijelaskan aktivitas yang menyertai, maka dapat ditulis .9 atau kode aktivitas tidak diketahui pada karakter ke 5.

- b) Ketidakakuratan kode external cause salah pada karakter ke 4

Ketidakakuratan kode external cause pada karakter ke 4 sebanyak 1 dokumen rekam medis atau 4 % dari 28 dokumen

rekam medis.

Contoh kasus:

Kode RS : V22.4

Kode Peneliti: V22.59

Pada lembar CPPT diketahui pasien mengalami Kecelakaan Lalu Lintas saat dibonceng naik sepeda motor, tiba2 pasien ditabrak dari belakang, hal ini sesuai dengan aturan ICD-10 dan kode yang tepat pada kasus tersebut adalah V22.59. Karakter ke 4 dipilih .5 yang menyatakan bahwa penumpang cedera dalam lakalantas. Karena pada CPPT tidak dijelaskan aktivitas yang menyertai, maka dapat ditulis .9 atau kode aktivitas tidak diketahui pada karakter ke 5.

- c) Ketidakakuratan kode external cause salah pada karakter ke 2 sampai dengan karakter ke 4

Ketidakakuratan kode external cause pada karakter ke 2 sampai karakter ke 4 oleh petugas yaitu sebanyak 1 dokumen rekam medis atau 4 % dari 28 dokumen rekam medis.

Contoh kasus:

Kode RS : V02.5

Kode Peneliti: V26.49

Pada lembar CPPT diketahui pasien mengalami Kecelakaan Lalu Lintas dan terjatuh dari sepeda motor ketika belok ke kanan dan menabrak gerobak dari arah berlawanan, hal ini sesuai dengan aturan ICD-10. Pada kasus tersebut kode yang

tepat adalah V26.49. Kode V26 menunjukkan arti pengendara sepeda motor yang mengalami cedera dalam tabrakan dengan kendaraan nonmotor, dalam hal ini gerobak termasuk ke dalam kendaraan nonmotor. Karakter ke 4 dipilih .4 yang menyatakan bahwa pengemudi cedera dalam lakalantas. Karena pada CPPT tidak dijelaskan aktivitas yang menyertai, maka dapat ditulis .9 atau kode aktivitas tidak diketahui pada karakter ke 5.

Menurut penelitian Arief Setiyoargo & Richard One Maxelly (2021) Kode external cause yang tidak akurat akan berdampak pada beberapa hal yaitu sistem penjaminan kesehatan, pendidikan dan penelitian kesehatan, statistik kesehatan, mutu rumah sakit, pelaporan rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Kode diagnosa sebab eksternal yang tidak akurat berpengaruh terhadap penjaminan kesehatan pasien jika hal tersebut menyangkut kondisi korban cedera atau kecelakaan.

2. Presentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode External cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diperoleh data kode yang

No	Hasil	Jumlah Dokumen	Presentase (%)
1.	Akurat	2	7
2.	Tidak Akurat	28	93
Jumlah		30	100

akurat dan tidak akurat dengan jumlah persentase sebagai berikut:

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

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Kurang pemberian kode karakter ke 5	26	92
Salah pada karakter ke 4	1	4
Salah pada karakter ke 2 sampai dengan karakter ke 4	1	4
Jumlah	28	100

3. Prosedur Pengkodean External cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Kediri

Prosedur pengkodean di Rumah Sakit Baptis Kediri diatur dalam Standar Operasional Prosedur Koding Diagnosa (ICD 10) dan Koding Tindakan (ICD 9) dengan Nomor 015/05/SP0/RSBK.

Rumah Sakit Baptis Kediri dalam melakukan pengkodean external cause kasus kecelakaan lalu lintas sudah sesuai dengan SOP, tetapi dalam SOP tersebut kurang lengkap karena tidak ada langkah atau perintah untuk melihat table of injury. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa hasil pengkodean banyak yang tidak spesifik pada karakter ke 5 yang menunjukkan aktivitas korban kecelakaan lalu lintas, selain itu juga masih terdapat kesalahan kode yaitu pada karakter ke 2 kode sampai dengan karakter ke 4. Seharusnya prosedur yang benar yaitu

mengecek aktivitas di dokumen rekam medis dengan teliti lalu koder mencari kode dengan melihat table of land transport.

4. Faktor- Faktor Penyebab Ketidakakuratan Pengkodean Diagnosa Kasus External cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Baptis Kediri.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Baptis Kediri ketidakakuratan kode external cause kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap tersebut disebabkan oleh:

a) Kelengkapan informasi medis

Kunci utama dalam menulis diagnosa harus jelas dan spesifik, tetapi beberapa dokter masih ada yang menulis kurang jelas dan kurang spesifik, maka dari itu coder harus menghubungi dokter yang bersangkutan untuk meminta konfirmasi mengenai hal tersebut. Hal ini sejalan dengan Depkes RI (2006) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pada keakuratan diagnosa yaitu dokter, tenaga medis lainnya dan pengkode. Kelengkapan informasi sangat penting karena berkaitan dengan keakuratan kode, oleh karena itu diperlukannya komunikasi efektif antara petugas medis dengan petugas rekam medis khususnya coder guna menghasilkan informasi yang relevan.

b) Standar Operasional Prosedur (SOP)

Rumah Sakit Baptis Kediri sudah

memiliki SOP terkait dengan prosedur pengkodean diagnosa dan tindakan hanya saja belum ada SOP khusus yang mengatur pengkodean external cause, sehingga dalam pemberian kode external cause tidak berjalan dengan efektif dan efisien.

PENUTUP

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Baptis Kediri dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Keakuratan kode external cause kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Baptis Kediri dari 30 dokumen rekam medis terdapat ketidakakuratan kode 93% atau sebanyak 28 dokumen rekam medis, sedangkan kode yang akurat 7% atau sebanyak 2 dokumen rekam medis.
2. Prosedur pengkodean external cause di Rumah Sakit Baptis Kediri sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Koding Diagnosa (ICD 10) dan Koding Tindakan (ICD 9) dengan Nomor 015/05/SP0/RSBK, tetapi terdapat ketidaksesuaian Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan prosedur pengkodean external cause Bab XX pada ICD 10 yaitu tidak ada langkah atau perintah untuk melihat table of injury.
3. Presentase ketidakakuratan kode external cause dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu Kategori pertama, kurang pemberian kode karakter ke

5 dengan presentase 92 % atau 26 dokumen rekam medis. Kategori kedua, salah pada karakter ke 4 dengan presentase ketidakakuratan 4 % atau 1 dokumen rekam medis. Kategori ketiga, salah pada karakter ke 2 sampai ke 4 dengan persentase 4 % atau 1 dokumen rekam medis.

4. Faktor-faktor yang berkaitan dengan keakuratan dan ketidakakuratan kode external cause kasus kecelakaan lalu lintas yaitu informasi medis yang tidak lengkap terdapat ketidakjelasan diagnosa yang ditulis oleh dokter. Selain itu faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode external cause yaitu tidak adanya Standar Operasional Prosedur khusus yang mengatur pengkodean external cause.

Saran:

1. Mengatasi ketidakakuratan koding pada karakter ke 5 serta salah kode pada karakter ke 2 sampai karakter ke 4, maka solusi yang bisa dilakukan yaitu perlu ditambahkannya Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian kode external cause guna menunjang pengkodean external cause yang akurat.
2. Mengatasi ketidaklengkapan informasi terkait dokter yang kurang jelas dan kurang spesifik dalam menuliskan kejadian kecelakaan, sebaiknya petugas coder menghubungi dokter yang bersangkutan untuk meminta konfirmasi mengenai hal serta

memberikan saran kepada dokter atau staff medis lainnya untuk menuliskan secara lengkap dan jelas guna mendukung keakuratan dalam pemberian kode diagnosa dan tindakan bagi petugas rekam medis khususnya coder.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI Dirjen Yanmed. (2006). Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Fadhilah, Gishella Nur dan Leni, Herfiyanti. 2021. Analisis Ketepatan Kode External cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Salamun. Jurnal Ilmiah Indonesia. 1 (8); 960-970
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. (2020). Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, 4(1), 27. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.43>
- Hastuti, T. P. (2014). DI RUMAH SAKIT BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG PERIODE TRI WULAN I TAHUN 2014.
- Hatta, G. 2014. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Herman, J., Erma, A., Program, S., Perekam, I., Kesehatan, S., & Kapuas, R. (2018). Tinjauan Kelengkapan Diagnosa External cause Pasien Rawat Inap. Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 1(2), 52-59. <http://ojs.stikara.ac.id/index.php/JPIK/article/view/43>
- Menteri Kesehatan RI. 2013. Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta. Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. 2008. Nomor 269/Menkes/Per/III/2008. Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menkes
- Menteri Kesehatan RI. 2022. Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta. Indonesia.
- Natoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saryono dan Anggraeni, M.D. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiyoargo Arief, Ariyanti Rea, dan Maxelly Richard One. 2021. Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Cause Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia 9 (2); 139-144
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.
- Utami, Y. T., Hastuti, N. M., & Sari, A.

(2022). KEAKURATAN KODE
DIAGNOSA CEDERA DAN
EXTERNAL CAUSE DI RSUD IR.
SOEKARNO SUKOHARJO.
Prosiding Seminar Informasi
Kesehatan Nasional, 458–466.

World Health Organization. 2016.

International Statistical
Classification Of Disease and
Related Health Problem Tenth
Revision Volume 1, Volume 2,
and Volume 3. Ganeva. WHO

