

**Analisis Ketepatan Kode Penyebab Luar Kasus Cedera di
Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul*****Analysis Of The External Cause Code Accuracy Case Of Injury In
General Hospital PKU Muhammadiyah Bantul***

**Munirul Ikhwan¹
Kori Puspita Ningsih^{2*}
Sis Wuryanto³**

*^{1,2,3}Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, DIY,
E-mail : puspitakori@gmail.com*

Abstract

The assignment of diagnosis codes and procedures must be done correctly to ensure the quality of medical records. What is often forgotten when assigning a diagnosis code is the secondary code or external cause. The aim of this study is to determine the coverage, implementation and level of accuracy of external cause codes. It is a descriptive research method with a cross-sectional design. The research sample consisted of 48 injury medical records. The research findings showed that external cause information was documented on triage forms, emergency department assessments, initial assessments in adult inpatient care, integrated patient records and discharge reports. External cause coding is performed by a coder with a medical background in accordance with the SOP for implementing coding using electronic ICD-10 in SIMRS. The accuracy level of the external cause code is 0% up to the 5th character (category A), 38% for the 4th character (category B), 27% for the 3rd character (category C) and 35% for the 1st character (chapter) (category D). The reason for the inaccuracy is that SIMRS does not allow coding up to the 5th character and the SPO does not yet specify the officer's activity steps to determine the subcategory up to the 5th character. It can be concluded that the accuracy of external cause coding at RSU PKU Muhammadiyah Bantul falls into the Fair criteria with an accuracy range of 20-40%.

Keywords: *Accuracy; ICD-10; external cause*

Abstrak

Pemberian kode diagnosis dan tindakan harus dilakukan secara tepat agar terpenuhi mutu rekam medis. Yang sering terlupakan saat memberikan kode diagnosis adalah kode sekunder atau penyebab luar (*external cause*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencatatan, pelaksanaan dan tingkat ekakuratan kode *external cause*. Metode penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 48 berkas rekam medis cedera. Hasil penelitian menunjukkan informasi *external cause* didokumentasikan pada formulir *triage*, *assessment* gawat darurat, *assessment* awal keperawatan rawat inap dewasa, catatan perkembangan pasien terintegrasi, dan ringkasan pulang. Pengkodean *eksternal cause* dilakukan oleh *coder* berlatar belakang rekam medis sesuai SPO pelaksanaan coding menggunakan ICD-10 elektronik yang terdapat pada SIMRS. Tingkat ketepatan kode *external cause* hingga karakter ke-5 (Kategori A) sebesar 0%, karakter ke-4 (Kategori B) sebesar 38%, karakter ke-3 (Kategori C) sebesar 27%, dan karakter ke-1 (bab) (Kategori D) sebesar 35%. Penyebab ketidaktepatan karena SIMRS belum mengakomodir pengodean sampai karakter kelima dan SPO yang belum menunjukkan langkah kegiatan petugas untuk menentukan hingga sub kategori karakter ke-5. Dapat disimpulkan ketepatan pengodean *external cause* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tergolong masuk ke kriteria Cukup dengan rentang ketepatan 20-40%.

Kata kunci: *ketepatan ; ICD-10; penyebab luar*

1. Pendahuluan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pelayanan dalam bidang kesehatan yang aman berdasarkan standar pelayanan kesehatan yang masih berlaku dengan mengedepankan kepentingan pasien salah satunya pertolongan kasus kecelakaan pada lalu lintas (Iman, Ismail, & Setiadi, 2021). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit tempat pelayanan kesehatan yang menjalankan layanan perorangan secara menyeluruh pada bagian rawat inap, bagian rawat jalan, dan bagian kegawat daruratan (Kemenkes RI, 2020b).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik terdapat peningkatan kecelakaan 9,36% dari 10.002.800 orang pada tahun 2020 menjadi 10.3645.000 orang pada tahun 2021 (<http://bps.go.id>). Dengan adanya peningkatan kasus tersebut, perlu didukung pendokumentasian rekam medis cermat dan akurat guna menganalisis penyebab kecelakaan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan, Tenaga kesehatan yang bermutu perannya sangat dibutuhkan agar rekam medis dapat dikelola dengan baik karena rekam medis dapat menjadi tolak ukur mutu pelayanan kesehatan yang diberikan (Kemenkes RI, 2020a). Kemampuan untuk mengklasifikasikan dan mengkodifikasi diagnosis dan prosedur dengan tepat sesuai dengan pedoman pengodean yang diberlakukan secara internasional adalah salah satu tanggung jawab perekam medis yang berkualitas.

Pemberian kode diagnosis dan tindakan tersebut dinamakan proses Coding. Coding adalah proses pengolahan informasi data pada rekam medis dengan memberikan kode yang terdiri dari gabungan huruf atau angka. Coding pada rekam medis bertujuan untuk memudahkan penyajian informasi yang tepat dan akurat dalam mendukung

perencanaan, pengelolaan serta kegiatan penelitian di industri kesehatan (DJPK, 2022).

Pemberian kode diagnosis dan tindakan harus dilakukan secara tepat agar terpenuhi mutu rekam medis. Ketepatan dan keakuratan kode yang diberikan dapat dipakai sebagai bukti dalam proses hukum serta informasi pada pelaporan morbiditas dan mortalitas. Yang sering terlupakan saat memberikan kode diagnosa adalah kode sekunder atau *external cause*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa RSUD PKU Muhammadiyah Bantul melakukan proses coding berbasis elektronik, namun belum dikode hingga digit ke-5. Pengklasifikasian kode ini dikategorikan hingga karakter kelima yang harus dianalisis. Untuk karakter keempat pada *external cause* merupakan keterangan lokasi tempat terjadinya kecelakaan dan pada karakter kelima dari *external cause* menunjukkan aktivitas yang sedang berlangsung pada saat terjadinya kecelakaan (Ningsih, 2018). Saat melaporkan informasi pasien yang datanya tidak akurat dan tepat maka data yang disalurkan ke kementerian kesehatan juga tidak valid (Loren *et al.*, 2020).

Dari latar belakang yang telah digambarkan, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul "Analisis Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Metode

Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Metode deskriptif merupakan metode yang mendeskripsikan suatu kejadian yang ditemukan dengan melakukan pengumpulan data yang dihasilkan dalam bentuk angka-angka, peneliti menggunakan metode tersebut karena peneliti menemukan masalah terkait kode *external cause* yang ada pada kasus kecelakaan (Zellatifann & Mudjiyanto, 2018).

Jumlah populasi diambil dari bulan Januari-Maret tahun 2022 yang berjumlah 94. Kriteria *inklusi* pada penelitian ini adalah *Transport Accident* dan untuk *Eksklusi* yaitu seluruh kasus *Accident* sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 48 sampel dari perhitungan menggunakan rumus *slovin* berikut (Sugiyono, 2017).

3. Hasil dan Pembahasan

a. Pencatatan *External Cause*

Pencatatan *external cause* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul dilakukan oleh *staff* yang berwenang yaitu adalah dokter yang menangani pasien tersebut. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang ditunjuk ini tercatat namanya di rekam medis pasien (Kemenkes, 2022).

Pencatatan kasus *external cause* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul dilakukan pada formulir rekam medis, meliputi *Triage Assesmen* gawat darurat (RM 08) (gambar 2), *Assesment awal* keperawatan Rawat Inap Dewasa (RM 25a), Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) (RM 18, Rev.1), Ringkasan pulang (RM 37, Rev.02). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, bahwa Rekam medis adalah bukti tertulis (kertas/elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan formulir *triage* untuk menyaring pasien yang menentukan prioritas penanganan. Untuk pasien gawat darurat, *asesmen* keperawatan berdasarkan kebutuhan dan kondisinya, dimana informasi penyebab luar cedera didokumentasikan pada mekanisme trauma KLL (gambar 1). Mengacu Standar Akreditasi Rumah Sakit pada standar AKP 1 disampaikan bahwa rumah sakit melakukan proses skring baik rawat inap maupun rajalan guna mengidentifikasi kebutuhan pelayanan pasien, satu diantaranya adalah kebutuhan jalur cepat

(fast track) yang didokumentasikan pada formulir triase (Kemenkes, 2022).

Gambar 1. Formulir Triage

Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, formulir *asesmen* gawat darurat digunakan untuk menuliskan riwayat kajian untuk tindak lanjut dari hasil pemeriksaan pasien, dimana informasi penyebab luar cedera didokumentasikan pada anamnesis (gambar

2).

Gambar 2. Formulir Asesmen Gawat Darurat

RSU PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan formulir *Asesmen Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa* digunakan untuk pasien dewasa / usia lanjut dan harus dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat inap, dimana informasi penyebab luar cedera didokumentasikan pada riwayat kesehatan. Mengacu Standar Akreditasi Rumah Sakit pada standar PP 1.1 bahwa pengkajian awal medis dan keperawatan dilaksanakan dan didokumentasikan dalam kurun waktu 24 jam pertama sejak pasien masuk rawat inap, atau lebih awal bila diperlukan sesuai dengan kondisi pasien (Kemenkes, 2022).

RSU PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan CPPT digunakan untuk mengetahui perkembangan pasien selama masa perawatan di Rumah Sakit tersebut, perkembangan terus bisa dalam bentuk rawat jalan maupun saat pasien dirawat, dimana informasi penyebab luar cedera didokumentasikan pada hasil assesmen penatalaksanaan. Mengacu Standar

Akreditasi Rumah Sakit pada standar PAP 1.1 bahwa CPPT menunjukkan dokumentasi proses pelayanan asuhan pasien yang terintegrasi sesuai intruksi (Kemenkes, 2022).

RSU PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan ringkasan pulang guna mendokumentasikan intisari dari pasien selama masa perawatan di rumah sakit yang diberikan oleh dokter maupun perawat, Mengacu Standar Akreditasi Rumah Sakit pada standar AKP 5.1 bahwa ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) meliputi: (1) indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain; (2) Temuan fisik penting dan temuan-temuan lain; (3) Tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan; (4) Obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah; (5) Kondisi pasien (*status present*); dan (6) Instruksi tindak lanjut (Kemenkes, 2022).

b. Pelaksanaan Pengodean *External Cause* Kasus Cedera

Pelaksanaan dalam pengodean kasus *external cause* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul dilihat dari aspek Sumber Daya Manusia (SDM) dilaksanakan oleh 5 petugas yang terdiri dari 4 petugas sebagai *coder* untuk keperluan statistik dan 1 petugas sebagai *coder* untuk keperluan JKN yang semuanya berlatar belakang dari lulusan D3 rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, pengklasifikasian dan pengodean penyakit, dilaksanakan oleh seseorang yang lulusan atau sebagai Perekam Medis.

Pelaksanaan pengodean *external cause* sudah Standar Prosedur Operasional (SPO) No. dokumen SPO.032/RM/09/22 Revisi 03 tentang Pemberian Kode Diagnosa Penyakit Pasien Rawat Inap. Pada SPO tersebut disampaikan bahwa setelah petugas menemukan hingga karakter ke-4 maka

petugas perlu memperhatikan *inclusion* dan *exclusion* kode pada volume 1 namun tidak menunjukkan untuk menentukan hingga sub kategori karakter ke-5. Hal ini menjadi perhatian penting, karena SPO merupakan petunjuk atau langkah-langkah dalam proses kerja seorang petugas (Purbobinuko, Prahesti, & Ningsih, 2021) dan menyeragamkan prosedur pengodean diagnosis (Hernawan, Ningsih, & Winarsih, 2017).

Pelaksanaan dalam pengodean kasus *external cause* di RSUD Muhammadiyah Bantul juga dilihat dari aspek Sarana dan Prasarana menggunakan ICD-10 berbasis elektronik dengan cara diinputkan pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan dituliskan pada Rekam Medis Gawat Darurat. Hal ini serupa dengan penelitian (Pratiwi N Ningsih KP, 2016) yang menyampaikan bahwa dokumentasi hasil pengkodean pada rekam medis dan SIMRS. *Computer Assisted Clinical Coding* (CAC) yang terintegrasi dengan SIMRS diharapkan mampu meningkatkan efektivitas alur kerja dan kualitas pengkodean klinis. Hal ini sesuai dengan hasil *narrative review* bahwa CAC merupakan sebuah peluang, bukan ancaman yang memungkinkan para coder memiliki peran baru sebagai editor pengkodean klinis dan analisis pengkodean klinis (Campbell & Giadresco, 2020).

c. Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Cedera

Berdasarkan analisis ketepatan kode *external cause* kasus cedera di RSUD Muhammadiyah Bantul didapatkan persentase ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan sepeda motor sampai dengan subkategori karakter ke 5 sebesar 0%, subkategori karakter ke-4 sebesar 38%, karakter ke-3 sebesar 27% dan karakter ke-1 (Bab) sebesar 35% (tabel 1).

Tabel 1. Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Cedera

Kategori	Jumlah Sampel	Persentase
----------	---------------	------------

Kategori	Jumlah Sampel	Persentase
(Kategori A) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan subkategori karakter kelima	0	0%
(Kategori B) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan subkategori karakter keempat	18	38%
(Kategori C) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan karakter ketiga	13	27%
(Kategori D) Jika kode <i>external cause</i> pada berkas rekam medis tepat sampai dengan Bab (karakter kesatu)	17	35%
TOTAL	48	100%

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ketepatan kode *external cause* tertinggi sebesar 38% pada subkategori karakter keempat. Pengodean *external cause* yang dilakukan hingga subkategori karakter kelima guna menunjukkan aktivitas yang sedang berlangsung pada saat terjadinya kecelakaan, sedangkan karakter keempat pada *external cause* merupakan keterangan korban sebagai pengendara atau penumpang (Ningsih, 2018).

Ketepatan kode *external cause* di RSUD Muhammadiyah Bantul dapat dikatakan cukup dikarenakan persentasenya masuk di rentang antara 20-40% untuk ketepatan kode (Faradiah, 2017). Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian ketepatan kode *external cause transport accident* di RSUD Muhammadiyah Gamping. Persentase ketepatan kode *external cause* kasus cedera di RSUD Muhammadiyah Bantul lebih tinggi dibandingkan dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping pada penelitian (Hibatiwwafiroh, 2017).

Salah satu faktor belum sesuai nya hasil pengodean *external cause* di RSU PKU Muhammadiyah bantul dikarenakan SIMRS belum mengakomodir pengodean sampai karakter kelima dan SPO yang belum menunjukkan langkah kegiatan petugas untuk menentukan hingga sub kategori karakter ke-5. Hal ini merupakan bagian penting sehingga perlu dilakukannya pengembangan sistem informasi yang merupakan proses menemukan solusi atau memecahkan masalah dengan cara yang terstruktur atau berorientasikan objek yang dalam hal ini pentingnya dilakukan pengembangan untuk memfasilitasi input karakter kelima pada *external cause* (Wahyudin & Rahayu, 2020).

4. Simpulan dan Saran

Pencatatan *external cause* pada rekam medis dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang yaitu DPJP. Pelaksanaan pengodean dilakukan oleh *coder* berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis, berpedoman kepada SPO *coding* rawat inap dan hasil pengkodean diinputkan pada SIMRS serta ditulis apda rekam medis. Persentase ketepatan pengodean *external cause* tertinggi sebesar 38% pada subkategori karakter keempat. Rendahnya ketepatan kode tersebut disebabkan karena SIMRS belum mengakomodir pengodean sampai karakter kelima dan SPO yang belum menunjukkan langkah kegiatan petugas untuk menentukan hingga sub kategori karakter ke-5. Dapat disimpulkan ketepatan pengodean *external cause* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tergolong masuk ke kriteria Cukup dengan rentang ketepatan 20-40%.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah mendukung kegiatan penelitian ini .

6. Daftar Pustaka

- Campbell, S., & Giadresco, K. (2020, January 1). Computer-assisted clinical coding: A narrative review of the literature on its benefits, limitations, implementation and impact on clinical coding professionals. *Health Information Management Journal*. SAGE Publications Inc. Retrieved 25 April 2020 from <https://doi.org/10.1177/1833358319851305>
- DJPK. (2022). *Manfaat Coding dalam Pendataan Pasien*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/147/manfaat-coding-dalam-pendataan-pasien
- Hernawan, H., Ningsih, K. P., & Winarsih, W. (2017). Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Wates. *JKESvo*, 2(1), 148. Retrieved from <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30328>
- Hibatiwwafiroh. (2017). *Ketepatan Dan Kesesuaian Kode Diagnosis External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Iman, A. T., Ismail, M. Y., & 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. Retrieved from <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6792>
- Kemkes. KMK No HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan §

- (2022).
- Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan (2020).
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (2020).
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., Nikmatun, N., (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1, 129-140. <https://publikasi.poliije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/1974/1353>
- Pratiwi N Ningsih KP. (2016). Pratiwi, N. (2016). Tinjauan Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Pada SIMRS Dengan Berkas Rekam Medis Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016. *Karya Tulis Ilmiah Program Studi Perekam Medis STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- Purbobinuko, Z. K., Prahesti, R., & Ningsih, K. P. (2021). Upaya Meningkatkan Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan Pasien Dalam Dokumentasi Rekam Medis. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(2), 205-212.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Wahyudin & Rahayu. (2020). Analisis Metode Pengembangan Sistem Informasi Berbasis Website: A Literatur Review. *Jurnal Publikasi Ilmiah Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi*. 15(3). <https://doi.org/10.35969/interkom.v15i3.74>.