

Tinjauan Ketepatan Kode Cedera *Multiple* pada Kasus *External Cause* di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Review of The Accuracy of Multiple Injury Code in External Cause at RSUP Dr. M. Djamil Padang

Oktamianiza¹
Diah Salsa Billa²
Kalasta Ayunda Putri³
Yulfa Yulia⁴
Afridon⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Dharma Landbouw Padang, Jurusan Sanitasi Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang
Email: oktamianiza@gmail.com

Abstract

The accuracy of the code is very necessary so that the information generated from the diagnosis and medical treatment is accurate. However, researchers found in Dr. M. Djamil Padang there are still 29 incorrect codes (76.3%). This is because the determination of multiple injury codes is written separately and fracture diagnosis is not equipped with a fifth character code. The purpose of this study was to determine the accuracy of multiple injury codes in external cause cases at RSUP Dr. M. Djamil Padang. This research was conducted from May to June 2022. The type of research conducted was quantitative with a descriptive approach. The number of samples was 38 using the purposive sampling method, the data collection instrument used a checklist table with univariate analysis. The results of the research that has been carried out found that the frequency of diagnostic accuracy is 27 (71.1%) incorrect diagnoses, the frequency of conformity of primary and secondary diagnoses is 19 (50.0%) incorrect diagnoses, and the frequency of accuracy of diagnostic codes is 29 (76, 3%) code is not correct. So it can be concluded that there are still causes of inaccuracy in coding, which can be seen from the 3 components of the analysis carried out that affects the accuracy of the code. Therefore, researchers suggest that coders should pay attention to the rules and procedures for coding diagnoses based on ICD-10.

Keywords: *accuracy; suitability; medical records; codification*

Abstrak

Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi yang dihasilkan dari diagnosa dan tindakan medis menjadi tepat. Namun peneliti menemukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang masih terdapat kode yang tidak tepat sebanyak 29 (76,3%). Hal tersebut dikarenakan penetapan kode cedera *multiple* ditulis secara terpisah dan diagnosa fraktur tidak dilengkapi dengan kode karakter kelima. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan kode cedera *multiple* pada kasus *external cause* di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2022. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 38 dengan menggunakan metode *purposive sampling*, instrumen pengumpulan data menggunakan tabel *checklist* dengan analisis univariat. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan frekuensi ketepatan diagnosa sebanyak 27 (71,1%) diagnosa tidak tepat, frekuensi kesesuaian diagnosa utama dan diagnosa sekunder sebanyak 19 (50,0%) diagnosa tidak sesuai, dan frekuensi ketepatan kode diagnosa sebanyak 29 (76,3%) kode tidak tepat. Sehingga disimpulkan masih terdapatnya penyebab ketidaktepatan pengodean dapat dilihat dari 3 komponen analisis yang dilakukan

sehingga mempengaruhi ketepatan kode. Maka dari itu peneliti menyarankan koder sebaiknya memperhatikan aturan dan tata cara pengkodean diagnosa berdasarkan ICD-10.

Kata kunci : ketepatan; kesesuaian; rekam medis; kodefikasi

1. Pendahuluan

Kegiatan kodefikasi atau disebut juga dengan juga pengkodean adalah penyusunan jaminan kode dengan melibatkan huruf atau angka atau campuran huruf dalam angka yang membahas sebagian data (Oktamianiza 2021). Kodefikasi juga berarti suatu kegiatan memberikan kode diagnosa utama dan diagnosa sekunder sesuai dengan ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan sesuai dengan ICD-9 CM (Kemenkes RI 2016).

Salah satu bagian dalam ICD-10 adalah Bab XIX, yang merupakan bagian yang mengatur tentang cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu lainnya dari *external cause*. Cedera adalah sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena suatu paksaan atau tekanan fisik maupun kimiawi. Bab XIX ini terdiri dari 21 blok kategori mulai dari S00-T98. Pada bagian ini terdapat kode khusus untuk cedera *multiple* (cedera yang terjadi di beberapa area tubuh) yang dikategorikan pada kode T00-T07.

Cedera *multiple* ini digunakan ketika bagian masing - masing kondisi tidak memadai, keadaan dapat dikodekan hanya dengan satu kode. Penyebab luar pada Bab XIX akan digunakan secara bersamaan dengan bab XX (*external cause*) penyakit dan kematian) pada ICD-10. Penggunaan kode bab XX digunakan untuk klasifikasi peristiwa lingkungan, keadaan dan kondisi sebab cedera, keracunan dan akibat samping lainnya (Oktamianiza 2020).

Berdasarkan survei awal pada tanggal 16 Februari 2022 di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan 140 kasus cedera pada bulan Januari sampai Maret tahun 2022. Peneliti menemukan dari 140 kasus cedera terdapat 40 kasus cedera *multiple*. Peneliti melakukan observasi pada 10 berkas rekam medis dan ditemukan ketepatan kode cedera *multiple* 100% tidak tepat. Hal tersebut disebabkan pada rekam medis pasien tertulis diagnosa utamanya cedera kepala ringan sedangkan diagnosa sekunder adalah cedera permukaan leher. Kedua diagnosa tersebut dikode terpisah yaitu S09.8 untuk diagnosa cedera kepala ringan dan S10.9 untuk diagnosa cedera permukaan leher. Seharusnya dikode dengan T00.0 yaitu cedera permukaan kepala dengan leher karena kedua diagnosa tersebut merupakan cedera *multiple* sehingga penulisan diagnosa hanya pada diagnosa utama saja tetapi peneliti menemukan kedua diagnosa cedera tersebut dituliskan pada diagnosa utama dan diagnosa sekunder. Hal tersebut menyebabkan kode yang dihasilkan dihasilkan menjadi salah.

Faktor - faktor yang mempengaruhi ketepatan kode penyakit adalah tenaga kerja klinis (spesialis), petugas koding, kelengkapan arsip rekam klinis, kebijakan dan sarana / prasarana (Oktamianiza 2019). Faktor - faktor tersebut berdampak pada kegiatan pengodean di rumah sakit. Dimana kegiatan pengkodean merupakan pengelompokan hasil diagnosa pasien dan pada akhirnya mempermudah untuk menentukan tugas atau biaya pertimbangan pasien, namun terkadang masih terdapat kesalahan

(Oktamianiza 2016). Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Cedera *Multiple* Pada Kasus *External Cause* Di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

2. Metode

Metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif digunakan peneliti dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi ketepatan diagnosa, kesesuaian diagnosa utama dan diagnosa sekunder, serta ketepatan kode. Ketepatan diagnosa utama dan diagnosis sekunder didapatkan jika diagnosis telah spesifik ICD-10 dan ICD-9CM. Kesesuaian DU dan DS bilamana sesuai dan tidak sesuai berdasarkan aturan morbiditas (rule 1 - 5). Sedangkan ketepatan kode bilamana tepat atau tidak tepat berdasarkan ICD-10. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 sampai 17 Juni 2022 pada bagian rekam medis di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan menggunakan metode *purposive sampling* peneliti mendapatkan jumlah sampel sebanyak 38. Instrumen pengumpulan data menggunakan tabel *checklist* dengan analisis univariat.

3. Hasil dan Pembahasan

1. Ketepatan Diagnosa Kasus Cedera *Multiple* di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 38 rekam medis pasien diperoleh hasil presentase ketepatan diagnosa sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketepatan Diagnosa Kasus Cedera *Multiple* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Ketepatan Diagnosa	f	%
Tidak Tepat	27	71,1
Tepat	11	28,9
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian yang dilaksanakan peneliti di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 bahwa dari 38 rekam medis kasus cedera *multiple* peneliti menemukan 27 (71,1%) diagnosa cedera *multiple* yang tidak tepat dan 11 (28,9%) diagnosa yang tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Rahmawati 2020) bahwa dari 100 sampel rekam medis terdapat 42 (42%) penulisan diagnosa yang tepat dan sesuai ICD-10 dan 58 (58%) penulisan diagnosa yang salah.

Dalam tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa untuk memenuhi INA-CBGs, dokter dituntut untuk membuat diagnosa yang tepat dan jelas sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 (CM) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2012). Diagnosa untuk beberapa kondisi seperti beberapa cedera, beberapa gejala sisa penyakit atau cedera sebelumnya, atau beberapa kondisi yang muncul pada HIV, jika satu kondisi jelas lebih parah dan menggunakan lebih banyak sumber daya daripada yang lain dicatat sebagai diagnosis primer dan yang lainnya sebagai diagnosis sekunder. Fraktur ganda atau penyakit HIV yang menyebabkan infeksi ganda dapat dituliskan sebagai diagnosa utama jika tidak ada salah satu kondisi yang menonjol dan kondisi lain dituliskan sebagai diagnosa sekunder. (Kemenkes RI 2016).

Menurut analisis peneliti beberapa penulisan diagnosa tidak

tepat dikarenakan penulisan diagnosa tidak sesuai dengan ICD-10 ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rahmawati 2020) ketidaktepatan diagnosa juga dikarenakan oleh penulisan diagnosa yang tidak sesuai dengan ICD-10. Ketidaksesuaian tersebut disebabkan karena pada rekam medis diagnosa cedera *multiple* ditulis secara terpisah. Ketidaktepatan diagnosa cedera *multiple* banyak ditemukan pada diagnosa cedera kepala ringan dengan presentase 21,05% (8 rekam medis) dan fraktur *femur* dengan presentase 18,42% (7 rekam medis). Dengan demikian, untuk mengurangi kesalahan penulisan diagnosa, dokter sebagai penegak diagnosa agar dapat menuliskan diagnosa yang sesuai dengan ICD-10. Penulisan diagnosa yang tepat dapat membantu koder dalam memilih istilah utama dan pengkodean penyakit sesuai ICD-10.

2. Kesesuaian Diagnosa Utama dan Diagnosa Sekunder Kasus Cedera *Multiple* di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 38 rekam medis pasien diperoleh hasil presentase kesesuaian diagnosa utama dan diagnosa sekunder sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesesuaian Diagnosa Utama Dan Diagnosa Sekunder Kasus Cedera *Multiple* di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Kesesuaian Diagnosa Utama dan Diagnosa Sekunder	f	%
Tidak Sesuai	19	0,0
Sesuai	19	0,0
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian yang dilaksanakan

peneliti di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 bahwa dari 38 rekam medis peneliti menemukan 50 (50,0%) diagnosa cedera *multiple* tidak sesuai dan 50 (50%) diagnosa yang sesuai. Ketidaksesuaian diagnosa utama dan diagnosa sekunder menunjukkan angka yang lebih besar daripada hasil penelitian yang dilakukan (Oktamianiza 2016) yaitu 24 (24,0%) diagnosa utama yang belum tepat.

Diagnosis utama adalah diagnosis yang diberikan oleh dokter pada akhir sesi terapi yang membenarkan kebutuhan pasien untuk perawatan. Sedangkan diagnosis sekunder adalah diagnosis yang berkembang bersamaan dengan diagnosis primer saat pasien memulai atau sepanjang episode pengobatan (Kemenkes RI 2016).

Menurut analisis peneliti beberapa penulisan diagnosa tidak sesuai dikarenakan diagnosa cedera *multiple* seharusnya ditulis sebagai diagnosa utama saja namun pada rekam medis dituliskan sebagai diagnosa utama dan diagnosa sekunder. Ketidaksesuaian diagnosa cedera *multiple* banyak ditemukan pada diagnosa cedera kepala ringan dengan presentase 13,15% (5 rekam medis). Cedera *multiple* pada diagnosa utama dituliskan cedera kepala ringan sedangkan pada diagnosa sekunder dituliskan cedera pada leher. Seharusnya diagnosa tersebut ditulis pada diagnosa utama saja yaitu *Superficial injuries involving head with neck* (Iman, Ismail, and Setiadi 2021). Dengan demikian, untuk mengurangi ketidaksesuaian diagnosa sebaiknya koder melakukan konfirmasi kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP) terkait penulisan diagnosa

utama dan diagnosa sekunder pada rekam medis.

3. Ketepatan Kode Cedera *Multiple* di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 38 rekam medis pasien diperoleh hasil presentase ketepatan kode sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Cedera *Multiple* di RSUP Dr. M. Djamil Padang

	Ketepatan Kode	
	Tidak Tepat	29
Tepat	9	23,7
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian yang dilaksanakan peneliti di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 bahwa dari 38 rekam medis peneliti menemukan 29 (76,3%) kode cedera *multiple* yang tidak tepat dan 9 (23,7%) kode yang tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Adinda dkk, 2018) bahwa dari 77 rekam medis pasien cedera terdapat 28 rekam medis (36,36%) kode diagnosanya tepat dan terdapat 49 rekam medis (63,64%) kode diagnosanya tidak tepat.

Ketepatan adalah tepat, ketelitian, kejutuan. Jika kode ditulis spesifik sesuai dengan kode yang ada pada ICD-10 maka kode tersebut dapat dikatakan tepat (Oktamianiza 2019). Jika beberapa kondisi dicatat dalam kategori berjudul "*multiple...*" dan tidak ada yang menonjol, kode dari kategori "*multiple...*" harus digunakan sebagai kode diagnosis utama dan kondisi lainnya sebagai kode diagnosis sekunder. Kode ini terutama digunakan untuk penyakit yang berhubungan dengan penyakit HIV, cedera dan gejala sisa. Jika beberapa cedera

dituliskan dan tidak ada yang dipilih sebagai diagnosis utama, pilih kode kategori yang tersedia untuk beberapa pernyataan cedera, salah satunya adalah cedera serupa tetapi tidak di area tubuh yang sama, lalu kode T00-T05. Saat menggunakan cedera *multiple*, kode untuk setiap cedera dapat digunakan sebagai kode tambahan, selain kode diagnostik utama, sehingga cedera terkait dapat diidentifikasi dengan kode tambahan. Fraktur yang tidak jelas tertutup atau terbuka hendaknya diklasifikasikan sebagai tertutup.

0 untuk cedera tertutup
1 untuk cedera terbuka (Kemenkes RI 2016).

Menurut analisis peneliti beberapa penetapan kode tidak tepat dikarenakan penetapan kode yang tidak sesuai dengan ICD-10. Ketidaktepatan tersebut disebabkan karena pada rekam medis kode cedera *multiple* dikode secara terpisah dan kode diagnosis fraktur tidak dilengkapi dengan kode karakter kelima padahal dalam (Kemenkes RI 2016) telah dijelaskan bahwa jika pada diagnosis utama terdapat cedera jenis tetapi tidak pada lokasi yang sama maka diagnosis tersebut dikode dengan cedera *multiple* (T00-T05). Ketidaktepatan kode cedera *multiple* banyak ditemukan pada diagnosis fraktur *femur* dengan presentase 18,42% (7 rekam medis) (Oktamianiza et al. 2021). Dengan demikian, untuk mengurangi ketidaktepatan kode diagnosis sebaiknya koder memperhatikan aturan dan tata cara pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10.

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang, maka dapat disimpulkan bahwa Ditemukan dari 38 rekam medis kasus cedera *multiple*, peneliti menemukan lebih dari separuh (71,1%) penulisan diagnosa cedera *multiple* yang tidak tepat. Ditemukan dari 38 rekam medis kasus cedera *multiple* peneliti menemukan separuh (50,0%) diagnosa cedera *multiple* tidak sesuai. Ditemukan dari 38 rekam medis kasus cedera *multiple* peneliti menemukan lebih dari separuh (76,3%) kode cedera *multiple* yang tidak tepat.

5. Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Pimpinan STIKS Dharma Landbouw dan Ibu Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah banyak memberikan saran dan masukannya sehingga persiapan jurnal ini diselesaikan sesuai dengan harapan.

6. Daftar Pustaka

- Adinda, dkk. (2018). Tinjauan Akurasi Kode Pasien Cedera Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 di RSU Muhammadiyah Ponorogo. *Global Health Science*, 3(3), 172-173.
- Fadhilah. (2021). Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Salamun. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 960-970.
- Ikhwan et al. (2016). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera Dan Penyebab Luar Cedera (External Causes) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1),

52-60.

<https://doi.org/10.33560/.v4i2.132>

- Iman, Arief Tarmansyah, Maulana Yusuf Ismail, and Dedi Setiadi. 2021. "Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab Luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat." *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* 4(1): 24-31.

- Kemenkes RI. (2008). *Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran* (pp. 3-4). <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-290-tahun-2014-tentang-persetujuan-tindakan-kedokteran.pdf>

- Kemenkes RI. (2012). *PERMENKES RI Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Menkes RI. http://dx.doi.org/10.1016/j.actamat.2015.12.003%0Ahttps://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/_Public/30/027/30027298.pdf?r=1&r=1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jmrt.2015.04.004

- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Group (INACBG)*. 2016. (Issue 92, p. 24). [https://www.rstuguibu.com/files/PMK/76 TAHUN 2016.pdf](https://www.rstuguibu.com/files/PMK/76%20TAHUN%202016.pdf)

- Kemenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Kementrian Kesehatan RI.

- Ningsih, A. (2016). Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada

- Kasus Cedera di RSUD Prambanan Tahun 2016. *Doctoral Dissertation, Perekam Dan Informasi Kesehatan*.
- Notoatmodjo S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oktamianiza. (2016). Ketepatan pengkodean penulis diagnosa utama penyakit pada rekam medis Pasien rRawat Inap JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Di RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2016. *Oktamianiza, SKM, M. K, X(72)*, 159-167.
- Oktamianiza. (2019). *Mortalitas Koding*. CV Delta Agung Jaya.
- Oktamianiza. (2020). *Kodefikasi Diagnosis Sebab Luar*. CV. Padang Print Centre.
- Oktamianiza. (2021). *Manajemen Berkas dan Isi Rekam Medis Pada Sarana Pelayanan Kesehatan*. CV. Padang Print Centre.
- Oktamianiza, Oktamianiza et al. 2021. "Analysis of Differences in Tariff for Health Service Based on Sustainability of Diagnosis on Admission and Summary Discharge Form with INA-CBGs Verification." *International Journal of Engineering, Science and Information Technology* 1(3): 82-86.
- Rahmawati, E. N. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode pada Sistem Cardiovascular. *Jmiki*, 8(2), 93-101. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/251>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- WHO. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 2 Instruction Manual*.
- Yulastika Saraswati, D. (2014). Tinjauan Penggunaan Terminologi Medis Dalam Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembar Masuk dan Keluar Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehardi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353-360.