

STUDI LITERATUR KEAKURATAN KODE EXTERNAL CAUSE PADA KASUS KECELAKAAN LALU LINTAS BERDASARKAN ICD-10

¹Iin Indriyani*, ²Linda Widyaningrum, ³Puguh Ika Listyorini

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta, e-mail : iinindriyani227@gmail.com

²Universitas Duta Bangsa Surakarta, e-mail : lindanoumy@gmail.com

³Universitas Duta Bangsa Surakarta, e-mail : puguh.ika.l@gmail.com

*Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Rekam medis merupakan suatu aspek yang sangat penting bagi rumah sakit dimana salah satunya aspek pengkodean diagnosis, ketepatan kode sangat krusial. Salah satunya adalah kode external cause yang merupakan kode sekunder untuk mendeskripsikan penyebab luar dari suatu penyakit. Ketidaktepatan kode external cause dapat berpengaruh terhadap analisis pembiayaan, pelayanan kesehatan dan pelaporan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keakuratan kode external cause pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi literatur, sampel yang digunakan adalah 5 jurnal yang memenuhi kriteria. Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu hasil penelitian terdahulu yang dipublikasikan dan diperoleh peneliti melalui Google Scholar serta dianalisis secara kualitatif. Berdasarkan hasil studi literatur 5 jurnal, ditemukan hasil persentase ketidakakuratan kode external cause pada kasus kecelakaan lalu lintas tertinggi yakni 100 %. Persentase ketidakakuratan kode external cause terendah yakni 56%. Tingginya persentase ketidaktepatan kode diagnosis tersebut dikarenakan Koder tidak mengetahui external cause, tidak teliti dalam menganalisa serta kurangnya komunikasi dengan dokter. Ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa faktor, oleh karena itu sebaiknya petugas koder lebih teliti dan cermat dalam pengkodean sehingga tidak ada informasi yang terlewat, terhindar dari pengkodean yang tidak spesifik serta perlunya komunikasi antara koder dan dokter dalam penentuan kode.

Kata Kunci : Keakuratan kode¹, External Cause², ICD-10³

ABSTRACT

Medical records are a very important aspect for hospitals where one of them is the coding aspect of the diagnosis, the accuracy of the code is very crucial. One of them is the external cause code which is a secondary code to describe the external cause of a disease. The inaccuracy of the external cause code can affect the analysis of financing, health services and reporting. The purpose of this study was to determine the accuracy of the external cause code in Traffic Accident Cases Based on ICD-10. This study uses a type of literature study, the sample used is 5 journals that meet the criteria. The data used is secondary data, namely the results of previous studies published and obtained by researchers through Google Scholar and analyzed qualitatively. Based on the results of a literature study of 5 journals, it was found that the percentage of external cause code inaccuracies in traffic accident cases was the highest, namely 100%. The lowest percentage of external cause code inaccuracy is 56%. The high percentage of inaccuracy in the diagnosis code is because the Koder does not know the external cause, is not careful in analyzing and lacks communication with doctors. The inaccuracy of the diagnosis code is caused by several factors, therefore coder officers should be more thorough and careful in coding so that no information is missed, avoid unspecific coding and the need for communication between the coder and the doctor in determining the code..

Keyword : Code accuracy¹, External Cause², ICD-10³

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis menjadi salah satu bagian terpenting yang dibutuhkan dalam suatu sarana pelayanan kesehatan sebagai bukti tertulis mengenai segala proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh dokter maupun

tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perakam Medis Dan Informasi Kesehatan terdapat 7 kompetensi pokok Rekam Medis salah satu diantaranya adalah Klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Tingkat keakuratan dalam proses kodefikasi sangat penting guna menyediakan informasi yang berkualitas. Ketidaktepatan pada proses kodefikasi akan berpengaruh terhadap kegiatan pembuatan pelaporan serta dalam pengambilan keputusan suatu rumah sakit. Salah satu kode yang kompleks dalam ICD adalah kode *external cause*, merupakan kode yang menunjukkan penyebab luar suatu penyakit dan digunakan sebagai pilihan kode tambahan.

Di dalam pelaksanaan kodefikasi adanya penambahan kode *external cause* dapat disebabkan oleh kasus kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas didefinisikan berdasarkan undang-undang No. 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan pasal 1 angka 24, adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga maupun tidak disengaja yang melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia atau kerugian harta benda. Informasi statistik dari BPS (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2019) menerangkan bahwa kasus kecelakaan lalu lintas di beberapa daerah mengalami peningkatan sejak tahun 2017.



Gambar 1 Grafik Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017-2019

Berdasarkan data yang ada jumlah korban kasus kecelakaan lalu lintas pada tahun 2019 sendiri telah terjadi 34.792 kecelakaan yang mengakibatkan korban dan tersebar di wilayah Jawa Tengah (BPS, 2019). Dengan Tingginya kasus kecelakaan lalu lintas di suatu daerah, maka tinggi pula pelayanan kesehatan yang dibutuhkan termasuk pelayanan rekam medis. Mengingat pentingnya keakuratan kode *external cause* Kecelakaan Lalu Lintas terhadap pengambilan keputusan dan kebijakan rumah sakit dan Pelaporan di rumah sakit apabila data tidak valid menjadikan data pelaporan di kementerian kesehatan juga tidak valid. Selain itu, dalam kecelakaan tersebut perlu adanya keterangan yang jelas terkait aktivitas korban, hal ini digunakan untuk klaim jaminan kesehatan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Aulia dan Subinarto (2020) tingkat ketidakakuratan kode *external cause* adalah 100% dari 92 Dokumen Rekam medis yang diteliti. Penelitian oleh Hidayah, Ninawati, Widjokongko (2015) tingkat ketidakakuratan kode *external cause* adalah 76%. Berdasarkan data dari penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketidakakuratan kode *external cause* pada Kecelakaan Lalu Lintas masih tinggi. Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Studi Literatur Keakuratan Kode Penyebab Luar Cedera (*external cause*) Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10. Serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode *external cause* Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas.

METODE

Jenis Penelitian Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur. Metode studi literatur adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu fenomena yang terjadi di masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Variabel penelitian ini adalah Keakuratan dan Ketidakakuratan kode Penyebab Luar Cedera dan Faktor-faktor penyebab ketidakakuratan pengkodean. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan pencarian data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Sumber data penelitian adalah data primer berupa literatur artikel atau jurnal yang relevan berupa studi literatur terdahulu, yang dicari melalui *database google scholar*, dengan memasukkan keyword “Keakuratan kode penyebab luar cedera *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas”. Kemudian dilakukan *Screening* data dengan menerapkan kriteria inklusi berupa jurnal yang berhubungan dengan keakuratan kode penyebab luar cedera (*external cause*) pada kasus kecelakaan lalu lintas, jurnal 10 tahun terakhir, full text dan dapat di unduh. Dimana didapatkan 65 populasi dengan 5 sampel artikel yang dimasukkan.

Proses mengolah data dilakukan ekstraksi data berupa pengambilan informasi penting dari persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode serta faktor-faktor penyebab ketidakakuratan pengkodean dan akan disusun dalam bentuk tabel. Kemudian dilakukan Sintesis data dari lima jurnal yang berkaitan dengan keakuratan kode penyebab luar cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas, dengan mengkaji informasi yang diperoleh pada tahap ekstraksi sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan. Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik analisis data yakni secara kualitatif. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan terhadap lima jurnal yang telah melalui tahap pengolahan data, dimana jurnal tersebut berkaitan dengan keakuratan kode penyebab luar cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas. Analisis data berupa keakuratan kode penyebab luar cedera (*external cause*) pada kasus kecelakaan lalu lintas serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode penyebab luar cedera (*external cause*) pada kasus kecelakaan lalu lintas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan 5 jurnal yang diteliti diperoleh gambaran subjek penelitian seperti pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1 Gambaran dari Subjek Penelitian

No.	Nama Peneliti	Tahun	Jenis Penelitian	Instrumen Penelitian	Populasi
1	Ningsih dan Hibatin Wafiroh	2017	Deskriptif kuantitatif	ICD-10, ceklis	55 dokumen rekam medis
2	Wulandari dan Wahyuni	2014	Mix methods, kombinasi penelitian kuantitatif dan kualitatif	ICD-10, Observasi, wawancara	94 dokumen rekam medis
3	Yunita dan Rahayu	2020	Deskriptif	ICD-10, observasi, wawancara dan pengumpulan dokumen.	38 dokumen rekam medis

No.	Nama Peneliti	Tahun	Jenis Penelitian	Instrumen Penelitian	Populasi
4	Amalia, Rosita dan Rumpati	2018	Deskriptif	Observasi, wawancara serta checklist	77 dokumen rekam medis
5	Loka, dkk	2012	Deskriptif	Observasi dan Wawancara	708 dokumen rekam medis, diambil sampel 88 dokumen

Berdasarkan gambaran penelitian Ningsih dan Hibatin Wafiroh (2017) dengan judul “Ketepatan Dan Kesesuaian Kode Diagnosis *external cause* Kasus Kecelakaan Sepeda Motor”. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan instrumen penelitian berupa ICD-10, dan ceklis. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas tahun 2017 sebanyak 55 dokumen rekam medis. Berdasarkan gambaran penelitian Wulandari Amalia dan Ida (2014) dengan judul “Analisis Ketepatan Kode *external cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) Berdasarkan ICD-10 Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014”. Jenis penelitian ini menggunakan Mix methods yaitu kombinasi penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan instrumen penelitian berupa ICD-10, Observasi, wawancara. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas tahun 2014 sebanyak 94 dokumen rekam medis. Berdasarkan gambaran penelitian Yunita Nirma dan Faizah (2020) dengan judul “Studi Deskriptif Kelengkapan Kode *external cause* Berdasarkan Icd-10 pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan”. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan instrumen penelitian berupa ICD-10, observasi, wawancara dan pengumpulan dokumen. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 38 dokumen rekam medis.

Berdasarkan gambaran penelitian Amalia, Rosita dan Rumpati. (2018) dengan judul “Tinjauan Akurasi Kode Pasien Cedera Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 Di RSU Muhammadiyah Ponorogo”. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan instrumen penelitian berupa Observasi, wawancara serta checklist. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 77 dokumen rekam medis. Berdasarkan gambaran penelitian Loka, Sudra, M. Arief TQ. (2012) dengan judul “Tinjauan Keakuratan kode Diagnosis Dan *external cause* Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Moewardi Periode Tahun 2012”. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan instrumen penelitian berupa Observasi dan wawancara. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas tahun 2012 sebanyak 708 dokumen rekam medis, dimana di ambil sampel 88 dokumen.

Hasil review Ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 :

Tabel 2 Ketepatan dan ketidaktepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas

No.	Nama Peneliti	Tahun	Hasil ketepatan kode <i>external cause</i> pada kasus kecelakaan lalu lintas sesuai ICD-10
1	Ningsih	2017	Total persentase ketepatan kode sebesar 44% dan

No.	Nama Peneliti	Tahun	Hasil ketepatan kode <i>external cause</i> pada kasus kecelakaan lalu lintas sesuai ICD-10
	dan Hibatin Wafiroh		ketidaktepatan pengkodean sebesar 56% dari 55 dokumen rekam medis.
2	Wulandari dan Wahyuni	2014	Total persentase ketepatan kode sebesar 24,5% dan ketidaktepatan pengkodean sebesar 75,5 % dari 94 dokumen rekam medis.
3	Yunita dan Rahayu	2020	Total persentase ketepatan kode sebesar 0% dan ketidaktepatan pengkodean sebesar 100% dari 38 dokumen rekam medis.
4	Amalia, Rosita dan Rumpati	2018	Total persentase ketepatan kode sebesar 36,36% dan ketidaktepatan pengkodean sebesar 63,64% dari 77 dokumen rekam medis.
5	Loka, dkk	2012	Total persentase ketepatan kode sebesar 13,64 % dan ketidaktepatan pengkodean sebesar 86,36% dari 88 dokumen rekam medis.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh informasi sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ningsih dan Hibatin Wafiroh (2017) di RS PKU Muhammadiyah Gamping ditemukan ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas sebesar 44% dan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas yang tidak tepat sebesar 56% dari 55 dokumen rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian oleh Wulandari dan Wahyuni (2014) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ditemukan ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas sebesar 24,5% dan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas yang tidak tepat sebesar 75,5% dari 94 dokumen rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian oleh Yunita dan Rahayu (2020) di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan ditemukan ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas sebesar 0% dan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas yang tidak tepat sebesar 100% dari 38 dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Amalia, Rosita dan Rumpati (2018) di RSU Muhammadiyah Ponorogo ditemukan ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas sebesar 36,36% dan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas yang tidak tepat sebesar 63,64% dari 77 dokumen rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian oleh Loka, Sudra, M. Arief TQ (2012) di Rumah Sakit Dr. Moewardi ditemukan ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas sebesar 13,64 % dan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas yang tidak tepat sebesar 86,36% dari 88 dokumen rekam medis. Berdasarkan hasil studi literatur 5 jurnal, ditemukan hasil persentase ketidakakuratan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas tertinggi yakni 100%. Persentase ketidakakuratan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas terendah yakni 56%.

Hasil dari review 5 jurnal yang berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis kasus *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas, terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode diagnosis kasus *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas

No.	Nama Peneliti	Tahun	Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode diagnosis kasus <i>external cause</i> pada kasus kecelakaan lalu lintas
1	Ningsih dan Hibatin Wafiroh	2017	1. Terbatasnya jumlah <i>coder</i> berkas rekam medis rawat inap sedangkan volume pekerjaan yang tinggi 2. Pada formulir assessment gawat darurat dan lembar triase belum ada pengkajian aktivitas saat kecelakaan 3. Aplikasi SIMRS tidak memfasilitasi pengadaan sampai dengan karakter ke 5
2	Wulandari dan Wahyuni	2014	1. Diagnosis <i>external cause</i> yang tidak dituliskan menyebabkan kode yang dihasilkan tidak spesifik 2. Volume kerja yang tinggi tidak sebanding dengan kuantitas koder 3. Pengkodean dilakukan di slip pasien keluar tidak pada formulir CM 1 dokumen rekam medis pasien.
3	Yunita dan Rahayu	2020	1. Koder tidak mengetahui <i>external cause</i> dan tidak memakai kode <i>external cause</i> sehingga tidak ada komunikasi antara petugas koder dan dokter 2. Dokter tidak menuliskan secara lengkap penjelasan tentang <i>external cause</i> dilembar form instalasi gawat darurat.
4	Amalia, Rosita dan Rumpati	2018	1. Kesalahan dalam pemberian kode kategori pada digit ke-5 2. Kurangnya komunikasi antara <i>coder</i> dengan dokter terkait diagnosa yang belum jelas
5	Loka, dkk	2012	1. Kesalahan pemberian kode pada karakter ke-3, ke-4, dan ke-5 2. Kesalahan pada blok 3. Kurang teliti dan tepatnya koder dalam membaca hasil anamnesis dilembar lainnya

Berdasarkan tabel di atas diperoleh informasi sebagai berikut :

Berdasarkan penelitian oleh Ningsih dan Hibatin Wafiroh di RS PKU Muhammadiyah Gamping (2017). Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan yaitu Terbatasnya jumlah coder berkas rekam medis rawat inap sedangkan volume pekerjaan yang tinggi, pada formulir assessment gawat darurat dan lembar triage belum ada pengkajian aktivitas saat kecelakaan, aplikasi SIMRS tidak memfasilitasi pengadaan sampai dengan karakter ke 5.

Berdasarkan penelitian oleh Wulandari dan Wahyuni di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (2014). Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan yaitu Diagnosis *external cause* yang tidak dituliskan menyebabkan kode yang dihasilkan tidak spesifik baik kode digit empat tentang tempat kejadian maupun digit lima tentang aktivitas korban saat kejadian kecelakaan, tata cara pengkodean *external cause* Pengkodean dilakukan di slip pasien keluar tidak pada formulir CM 1 dokumen rekam medis pasien, volume kerja yang tinggi tidak sebanding dengan kuantitas koder ditunjang dengan kurangnya kesadaran petugas pencatat terkait informasi hasil pelayanan sehingga pelaksanaan pengkodean tidak optimal.

Berdasarkan penelitian oleh Yunita dan Rahayu di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan (2020). Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan yaitu petugas koder tidak mengetahui *external cause* dan tidak memakai kode *external cause* sehingga tidak ada komunikasi antara petugas koder dan dokter untuk menuliskan penyebab luar kecelakaan, dokter tidak mengetahui tentang *external cause* sehingga dokter tidak menuliskan secara lengkap penjelasan tentang *external cause* dilembar form instalasi gawat darurat.

Berdasarkan penelitian oleh Amalia, Rosita dan Rumpiati di RSU Muhammadiyah Ponorogo (2018). Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan yaitu Kesalahan dalam pemberian kode kategori pada digit ke-5, Kurangnya komunikasi antara coder dengan dokter terkait diagnosa yang belum jelas.

Berdasarkan penelitian oleh Loka, Sudra, M. Arief TQ di Rumah Sakit Dr. Moewardi (2012). Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan yaitu dalam pemberian kode *external cause* terdapat kesalahan pengodean dalam karakter ke-5 juga terdapat pada karakter ke-4, kesalahan coder dalam pemilihan blok, sulitnya membaca tulisan dokter serta kurang tepat dan telitinya coder dalam membaca hasil anamnesis dilembar lainnya.

Pembahasan berdasarkan 5 jurnal tentang ketepatan kode diagnosa pada kasus *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas menunjukan bahwa tingkat ketidaktepatan kode terbilang masih tinggi. Hal tersebut bisa dilihat dari hasil penelitian oleh Ningsih dan Hibatin Wafiroh di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2017 ditemukan ketepatan kode sebesar 44% dan yang tidak tepat sebesar 56% dan sekaligus menjadi ketidaktepatan yang terendah dari kelima jurnal yang direview peneliti. Penelitian oleh Wulandari Amalia dan Ida di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2014 ditemukan ketepatan kode sebesar 24,5% dan yang tidak tepat sebesar 75,5%. Penelitian oleh Yunita Nirma dan Faizah di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan tahun 2020 ditemukan ketepatan kode sebesar 0% dan yang tidak tepat sebesar 100% dan sekaligus menjadi ketidaktepatan yang tertinggi dari kelima jurnal yang direview peneliti. Penelitian oleh Amalia, Rosita dan Rumpiati di RSU Muhammadiyah Ponorogo tahun 2016 ditemukan ketepatan kode sebesar 36,36% dan yang tidak tepat sebesar 63,64%. Sedangkan penelitian di Rumah Sakit Dr. Moewardi tahun 2012 ditemukan ketepatan kode sebesar 13,64% dan yang tidak tepat sebesar 86,36%.

Dengan tingginya angka ketidaktepatan kode tersebut tidak sejalan dengan teori Hatta. Menurut Hatta (2013) kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan, ketepatan data kode *external cause* cukup krusial di bidang penagihan kembali biaya, manajemen data klinis, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan suatu kode diagnosa akan berpengaruh pada laporan yang dihasilkan dari kode tersebut dan akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, selain itu akan berpengaruh pada biaya yang harus dibayarkan

oleh pasien kepada pihak pelayanan kesehatan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Anggraini, dkk (2017) koding diagnosis harus dilaksanakan dengan presisi (sesuai dengan aturan ICD 10), akurat (sesuai dengan proses hasil akhir produk) dan tepat waktu (sesuai episod pelayanan), maka untuk pengkodean diagnosis dan perlu memperhatikan kaidah atau langkah-langkah pengkodean ICD-10.

Pembahasan berdasarkan 5 jurnal tentang keakuratan diagnosis kasus *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas, faktor penyebab ketidakakuratan kode dikarenakan faktor tenaga medis maupun tenaga rekam medis (Depkes RI, 2006: 60). Berikut Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis kasus *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas:

a. Aspek *Man* (Tenaga Medis dalam menetapkan Diagnosis)

Aspek ini ditentukan berdasarkan Tenaga Medis dalam menetapkan Diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode (Coder), pengetahuan dan kompetensi coder. Berdasarkan penelitian oleh Ningsih dan Hibatin Wafiroh di RS PKU Muhammadiyah Gamping (2017) disebabkan oleh terbatasnya jumlah coder berkas rekam medis rawat inap sedangkan volume pekerjaan yang tinggi sehingga petugas kurang konsentrasi dan kurang teliti dalam menggali *external cause*. Berdasarkan penelitian oleh Wulandari Amalia dan Ida di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (2014) dipengaruhi oleh tidak dituliskan diagnosis *external cause* yang menyebabkan kode yang dihasilkan tidak spesifik baik kode digit empat dan digit lima. Berdasarkan penelitian oleh Yunita Nirma dan Faizah di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan (2020) disebabkan petugas koder tidak mengetahui *external cause* dan tidak memakai kode *external cause* serta kesulitan tentang kodefikasi bab 19 dan 20 dan tidak ada komunikasi antara petugas koder dan dokter untuk menuliskan penyebab luar kecelakaan. Berdasarkan penelitian oleh Amalia, Rosita dan Rumpiati di RSUD Muhammadiyah Ponorogo (2018) disebabkan oleh faktor kesalahan dalam pemberian kode kategori pada digit ke-5, kurangnya komunikasi antara coder dengan dokter terkait diagnosa yang belum jelas. Berdasarkan penelitian oleh Loka, Sudra, M. Arief TQ di Rumah Sakit Dr. Moewardi (2012) dipengaruhi oleh kesalahan pengodean dalam karakter ke-5 juga terdapat pada karakter ke-4, kesalahan coder dalam pemilihan blok, serta kurang telitinya koder dalam membaca hasil anamnesis dilembar lainnya sehingga kode yang dihasilkan tidak sesuai dengan ICD-10.

b. Aspek *Machine*

Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis diperlukan untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, berikut faktor-faktor dari aspek *Machine* yang mempengaruhi Ketidaktepatan Kode berdasarkan 5 jurnal yang di review. Berdasarkan penelitian oleh Ningsih dan Hibatin Wafiroh di RS PKU Muhammadiyah Gamping (2017) disebabkan karena formulir assessment gawat darurat dan lembar triase belum ada pengkajian aktivitas saat kecelakaan serta Aplikasi SIMRS tidak memfasilitasi pengadaan sampai dengan karakter ke 5. Berdasarkan penelitian oleh Wulandari Amalia dan Ida di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (2014) disebabkan karena pengkodean dilakukan di slip pasien keluar tidak pada formulir CM 1 dokumen rekam medis pasien. Berdasarkan penelitian oleh Yunita Nirma dan Faizah di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan (2020) disebabkan karena Dokter tidak menuliskan secara lengkap penjelasan tentang *external cause* dilembar form instalasi gawat darurat. Berdasarkan penelitian oleh Amalia, Rosita dan Rumpiati di RSUD Muhammadiyah Ponorogo (2018) disebabkan karena Kurangnya komunikasi antara coder dengan dokter terkait diagnosa yang belum jelas.

KESIMPULAN

Ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan hasil review 5 jurnal tentang ketepatan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas keseluruhan jurnal menunjukkan bahwa tingkat ketidaktepatan kode terbilang masih tinggi, diketahui bahwa nilai tertinggi ketidaktepatan kode *external cause* yakni sebesar 100% (38 dokumen) dari 38 dokumen rekam medis dan nilai terendah ketidaktepatan kode *external cause* yakni sebesar 56% (31 dokumen) dari 55 dokumen rekam medis dimana hal ini dikarenakan kurang lengkapnya penulisan diagnosa sehingga tidak akurat pada pengkodean karakter ke-4 dan ke-5. Serta kurangnya komunikasi antara dokter dan dokter dalam penetapan kode.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas disebabkan dari faktor tenaga medis maupun tenaga rekam medis, dari faktor tenaga medis berdasarkan penelitian berdasarkan penelitian oleh Wulandari Amalia dan Ida (2014), Yunita Nirma dan Faizah (2020) faktor yang mempengaruhi keakuratan kode disebabkan karena dalam penulisan diagnosis kurang lengkap dimana disini dokter tidak mencantumkan kode digit empat tentang tempat kejadian maupun digit lima tentang aktivitas korban saat kejadian kecelakaan. Selain itu juga dipengaruhi oleh kurang lengkapnya dokter dalam mengisi berkas rekam medis pasien dalam setiap formulir sehingga petugas koding kesulitan dalam menentukan kode diagnosis pasien. Sedangkan untuk Tenaga Rekam Medis sebagai Pemberi Kode (Coder) faktor yang mempengaruhi disebabkan karena coder belum terlalu memahami cara mengkode, keterampilan coder dalam pemilihan kode, tingkat pengetahuan, pemahaman terminologi medis, tata cara coding, dan ketentuan dalam ICD-10, sehingga dalam pemilihan kode masih kurang tepat, hal ini disebabkan petugas kurang pengalaman mengenai yang akan dikode. Sehingga perlu diadakannya evaluasi berkala serta pelatihan koding yang cukup untuk memberikan pengaruh terhadap kemampuannya dan mensintesis sejumlah informasi dalam menetapkan kode yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Rosita dan Rumpiati. (2018). *Tinjauan Akurasi Kode Pasien Cedera Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo*. (online), (<http://jurnal.csdforum.com/>).
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Banyaknya Kecelakaan Lalu Lintas, Korban dan Nilai Kerugiannya di Wilayah Polda Jawa Tengah Tahun 2019*. Diakses 16 Januari 2021 dari <https://jateng.bps.go.id/>
- Depkes Republik Indonesia. (2006). *Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi II*. Jakarta: Depkes RI.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *KMK Nomor. HK. 01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Loka, Sudra, M. Arief TQ. (2012). *Tinjauan Keakuratan kode Diagnosis Dan external cause Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Moewardi Periode Tahun 2012*. (online), (<https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/>, diakses pada 20 Januari 2021).
- Menkes Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes.

- Ningsih dan Hibatin Wafiroh. (2014). *Ketepatan Dan Kesesuaian Kode Diagnosis external cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor*. (online), (<https://publikasi.apfirmik.or.id/> , diakses pada 20 Januari 2021).
- Nirma Yunita, dkk. 2020. *Studi Deskriptif Kelengkapan Kode external cause Berdasarkan Icd-10 pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan*.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nur Desy, Ninawati. 2015. *Tinjauan Kelengkapan Informasi Penunjang Dalam Penentuan Kode external cause Kasus Fracture Tibia Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2015*.
- Nursalam, dkk. 2020. *Pedoman Penyusunan Literatur dan Systematic Review*. Surabaya: Fakultas keperawatan Universitas Airlangga.
- Octa Aulia, Riztia. 2020. *Tinjauan Ketidaktepatan Kode external cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Ungaran*. (online), (<http://repository.poltekkes-smg.ac.id/>, diakses pada 20 Januari 2021).
- Sudra, Rano Indradi. 2014. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka
- Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas Dan Angkutan Jalan.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision*, Volume 1, 2 dan 3. Geneva. WHO
- Wulandari, Amalia , Ida. 2014. *Analisis Ketepatan Kode external cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) Berdasarkan ICD-10 Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014*.
- Yuliana, Hosizah, Irmawan. (2013). *Review For external cause Coding Of Injury Case On Medical Record Inpatient Of Orthopedic Specialist Surgery In Rskb Banjarmasin Siaga In 2013*. (online), (<https://jmiki.apfirmik.or.id/> , diakses pada 20 Januari 2021).