

**Analisis Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL)
Berdasarkan ICD-10 Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014**

Amalia Wulandari¹, Ida Wahyuni²

***Analysis Accuracy Of External Cause Code Of Traffic Accident Case
Based On ICD-10 In RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya City 2014***

Abstrak

Kodefikasi diagnosis harus dilakukan secara presisi, akurat dan tepat mengingat data diagnosis adalah bukti autentik hukum serta data yang dibutuhkan dalam pelaporan morbiditas dan kepentingan asuransi. Kode *external cause* digunakan sebagai kode sekunder untuk mendeskripsikan penyebab luar dari suatu penyakit. Pengkodean *external cause* di RSUD dr. Soekardjo belum optimal dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku dalam SOP. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode empat digit dan lima digit serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan kode *external cause* kasus KLL. Jenis penelitian adalah *mix methodes*. Metode yang dilakukan adalah telaah terhadap 94 dokumen rekam medis pasien yang diambil secara total sampling dan *indepth interview* terhadap dua informan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi dan juga analisis kualitatif. Hasil penelitian diperoleh presentase kode *external cause* empat digit yaitu 24,5% tepat dan 75,5 % tidak tepat. Sedangkan kode *external cause* lima digit tidak ditemukan kode yang tepat. Ketepatan dan keoptimalan coding di RSUD dr. Soekardjo diantaranya dipengaruhi oleh diagnosis *external cause* yang tidak dituliskan, tata cara pengkodean, Sumber Daya Manusia (SDM) serta proses pelaksanaan pengkodean *external cause*. Saran bagi rumah sakit hendaknya melakukan sosialisasi tentang kelengkapan pencatatan informasi kasus KLL sesuai peraturan pengkodean dan standar yang ditetapkan.

Kata kunci: ketepatan, kodefikasi, *external cause*, KLL

Abstract

Codefication Diagnosis should be done precisely, accurate and appropriate, considering the data diagnosis is authentic law evidence and data required in morbidity reports and insurance interests. External cause code used as secondary code to describe external causes of a disease. Coding of external cause in RSUD dr. Soekardjo not optimally implemented in accordance provision applicable based on Standard Operating Procedure (SOP). This research purpose to analyze the accuracy of external cause code four-digit and five-digit and the contributing factors. The type of this research is mix methodes. The method was used for 94 patients medical record documents, which were taken by total sampling and indepth interview with two informants. The data analysis is using univariate analysis using frequency distribution formula and also qualitative analysis. The results obtained the percentage of external cause four-digit code 24,5% accurate and 75,5 % not accurate. While the code external cause five-digit not found the accurate code. Accuracy and optimally coding in RSUD dr. Soekardjo influenced by diagnosis of external cause that is not written, procedures for coding, human resources and all application process. Suggestions for hospital should do socialization about the complete recording of the traffic accidents information according to the rules of coding and standard applications.

Keywords: accuracy, codefication, *external cause*, traffic accident

¹ Alumni Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Tahun 2015

² Dosen pada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Pendahuluan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Ditegaskan dalam pasal 3, Rekam medis terdiri dari rekaman pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, keadaan bencana, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, dan rekam medis ambulans atau pengobatan massal.

Rekam medis harus mencerminkan fakta tentang semua pelayanan terhadap pasien. Oleh karena itu untuk mendapatkan rekam medis yang berkualitas ditentukan oleh petugas sebagai penyelenggara rekam medis. Sebagaimana dinyatakan dalam Permenkes No 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyatakan bahwa perekam medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi, berdasarkan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi Standar Profesi Perekam Medis. Kompetensi perekam medis salah satunya kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan mengacu pada ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease an Related Health Problem, Tenth Revision*). ICD-10 digunakan untuk mengklasifikasikan kode diagnosis, tanda dan gejala, temuan abnormal, cedera dan keracunan, penyebab luar penyakit dan kematian, serta faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan (WHO, 2005). Kodefikasi diagnosis harus dilakukan secara presisi, akurat dan tepat mengingat data diagnosis adalah bukti autentik tuntutan hukum yang merupakan informasi yang berisi aspek hukum dan legal (Pormiki, 2010).

Salah satu kode yang kompleks dalam ICD adalah kode *external cause*. *External cause* merupakan kode yang menunjukkan penyebab luar suatu penyakit yang dipakai sebagai pilihan kode tambahan (WHO, 2005).

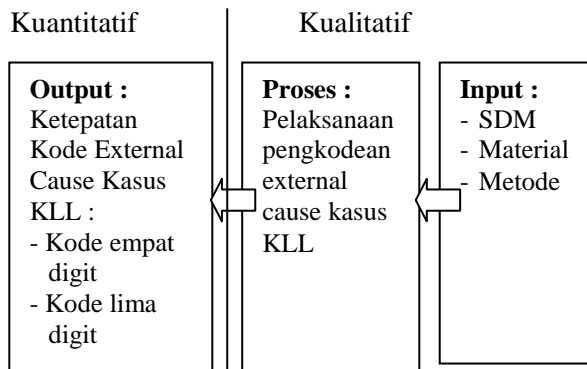
Informasi statistik dari Korlantas (2015), menerangkan bahwa kasus kecelakaan lalu lintas di beberapa daerah mengalami peningkatan. Triwulan ketiga tahun 2014 merupakan angka kecelakaan lalu lintas tertinggi sejumlah 23.728 kecelakaan terhitung dari tanggal 1 Juli sampai 30 September. Jawa Barat menduduki posisi ketiga angka Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) sebesar 2035 setelah Jawa Timur (4637) lalu Jawa Tengah (4341) pada triwulan terakhir. Tingginya kasus kecelakaan lalu lintas disuatu daerah, maka tinggi pula pelayanan kesehatan yang dibutuhkan termasuk pelayanan rekam medis. Pencatatan data harus dilakukan secara lengkap untuk memberikan informasi yang jelas. Hal tersebut terutama dibutuhkan oleh bagian kodefikasi *external cause* terkait kecelakaan lalu lintas, sehingga kode yang diperoleh tepat dan konsisten.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, arti tepat adalah betul atau lurus (arah, jurusan). Kode yang tepat dapat dimanfaatkan untuk beberapa aspek yaitu aspek administrasi, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan, dan aspek dokumentasi (Depkes, 2006).

Kasus kecelakaan lalu lintas pada tahun 2014 di RSUD dr. Soekardjo pasien yang dirawat sebanyak 94 jiwa. Studi pendahuluan dilakukan pada 10 dokumen rekam medis rawat inap kasus tersebut yang dilakukan secara acak. Tingkat ketepatan kode *external cause* didapatkan 3 kode tepat dan 7 kode tidak tepat berdasarkan empat digit kode. Pengkodean rawat inap dilakukan langsung pada slip pasien pulang yang kemudian dilakukan indeksing morbiditas. Berdasarkan observasi pendahuluan, tingginya volume pekerjaan menjadi salah satu sebab pengkodean dilakukan bukan pada dokumen rekam medis, tapi pada slip pasien keluar sehingga informasi pendukung terkait diagnosis kasus kecelakaan lalu lintas seperti

tempat dan aktifitas kejadian kasus tidak dapat terkoordinir dengan baik.

Metode



Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *mix methodes* yang merupakan kombinasi penelitian kuantitatif dan kualitatif. Tahapan penelitian yaitu dengan melakukan rancangan kuantitatif terlebih dahulu untuk selanjutnya hasil analisis kuantitatif digali lebih dalam dengan rancangan kualitatif. Pendekatan kuantitatif untuk mendeskripsikan tingkat ketepatan kode *external cause* dengan menelaah dokumen rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas. Pendekatan kualitatif dengan melakukan *indepth interview* untuk

menggali lebih dalam terkait hasil analisis kuantitatif melalui wawancara dengan dua informan yaitu koder kasus *external cause* KLL (Informan 1) dan Kepala Rekam Medis (Informan 2) sebagai triangulasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dari populasi yaitu 94 dokumen rekam medis rawat inap kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2014.

Adapun variabel yang diteliti yaitu ketepatan kode eksternal cause kasus KLL sebagai variabel dependen dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan kode kasus KLL sebagai variabel independen. Analisis data dilakukan secara univariat yaitu mendeskripsikan variabel ketepatan kode dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi dan secara kualitatif.

Hasil dan Pembahasan

Ketepatan Kode Empat Digit External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2014

Berdasarkan hasil observasi pada 94 dokumen rekam medis rawat inap dengan kasus kecelakaan lalu lintas tahun 2014, berikut persentasenya :

Tabel 1 Ketepatan Kode Empat Digit External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014

Kode External Cause	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	23	24,5 %
Tidak Tepat	71	75,5 %
Total	94	100 %

Kode empat digit *external cause* merupakan kode yang menerangkan tempat kejadian yang menimbulkan kondisi sakit (tempat tinggal, tempat kerja, pelayanan umum, dan lain-lain). Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kode *external cause* empat digit kasus kecelakaan lalu lintas dengan

persentase tertinggi adalah kode yang tidak tepat sebesar 75,5 %. Sedangkan kode yang tepat hanya sebesar 24,5 %.

Pengkodean *external cause* pada dokumen rekam medis Rumah sakit dr. Soekardjo belum optimal dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan kode untuk berbagai

kasus *external cause* kecelakaan lalu lintas dikode sama meskipun jenis kecelakaannya berbeda. Hal ini dikarenakan koder tidak

melakukan pengecekan ulang terhadap formulir rekam medis lain untuk mendapatkan kode yang lebih akurat dan spesifik.

Ketepatan Kode Lima Digit External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Tabel 2 Ketepatan Kode Lima Digit External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014

Kode External Cause	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	0	0 %
Tidak Tepat	94	100 %
Total	94	100 %

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa kode *external cause* lima digit belum dilakukan karena tidak ada kode yang ditulis tepat pada digit kelimanya. Karakter kelima pada kode *external cause* merupakan kode mengenai aktivitas yang sedang dilakukan korban saat terjadi kecelakaan. Pada lembar UPF Gawat Darurat (*emergency*) tidak tersedia kolom untuk aktivitas korban sehingga aktivitas korban penderita kecelakaan tidak dapat dilihat dari formulir ini. Aktivitas korban dapat dilihat dari anamnesa bila diisi lengkap mengenai aktivitas yang sedang dilakukan korban. Namun pada formulir-formulir yang ada, peneliti tidak menemukan rekam medis dengan catatan tentang aktivitas yang lengkap.

Kelengkapan pengisian rekam medis akan membantu koder dalam mengkode. Oleh sebab itu diperlukannya komunikasi efektif yang terjalin antara petugas medis dan petugas rekam medis khususnya koder guna menghasilkan informasi yang relevan yang digunakan dalam pengkodean. Selain itu komunikasi efektif sangat penting antara dokter, petugas medis lainnya dengan pasien. Hal ini agar proses penggalan tentang riwayat penyakit, kronologis kejadian penyakit lebih akurat bagi dokter (Ali dan Sidi, 2008). Komunikasi sesama teman sejawat seperti halnya komunikasi antara petugas medis dan petugas rekam medis perlu dijalin dengan baik

agar kebutuhan informasi antara keduanya dapat terpenuhi.

Kode *external cause* seringkali dianggap sepele karena dianggap tidak mempengaruhi nominal klaim. Akan tetapi dari kode *external cause* ini dapat menentukan kasus tersebut diklaim oleh Jasa Raharja atau BPJS khususnya dari segi informasi aktivitas. Seperti kasus seorang karyawan saat berangkat kerja terjadi kecelakaan, maka dikategorikan dalam kecelakaan kerja, sehingga kecelakaan ini di klaim oleh BPJS Ketenagakerjaan bukan oleh Jasa Raharja. Oleh sebab itu, maka kode *external cause* penting dilakukan secara tepat dan spesifik untuk mendeskripsikan penyebab luar dari suatu cedera dalam hal ini kecelakaan lalu lintas, termasuk tempat kejadian dan aktivitas yang sedang dilakukan korban cedera. Hal tersebut agar tidak terjadi kesalahan klaim asuransi, sehingga bila dilakukan audit medis hal ini tidak dianggap temuan yang merugikan pihak rekam medis dan rumah sakit

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif, kode *external cause* dari 94 dokumen rekam medis pasien diperoleh sebesar 75% kode empat digit dan 100% kode lima digit tidak tepat. Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan pengkodean pada ICD-10 bahwa setiap kondisi pasien harus dikode spesifik sesuai dengan

informasi hasil pelayanan (ICD-10 Volume 2, 2010). Menindaklanjuti temuan tersebut, dilakukan wawancara mendalam dengan satu informan utama (koder/informan 1) dan satu informan triangulasi (kepala rekam medis/informan 2). Informasi yang diperoleh terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan kode external cause yaitu hal yang berkaitan

dengan input meliputi diagnosa external cause yang tidak dituliskan, tata cara pengkodean yang tidak sesuai dengan ketentuan dan kurangnya sumber daya manusia serta yang berkaitan dengan proses yaitu pelaksanaan pengkodean *external cause* kasus KLL. Matriks hasil wawancara dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Dua Informan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014

No	Variabel	Informan 1	Informan 2
Input			
1	Diagnosis <i>external cause</i> yang tidak dituliskan	- Diagnosis <i>external cause</i> seringkali tidak dituliskan di slip pasien keluar - petugas pencatat telah difasilitasi dengan format ceklist pada formulir gawat darurat untuk mempermudah pengisian, pemanfaatannya belum optimal	- Pencatat tidak mencantumkan penyebab - item tempat kejadian KLL telah tersedia tapi aktivitas pada formulir gawat darurat memang tidak ada
2	Tata cara pengkodean	- Pengkodean dilakukan di slip pasien rawat inap bukan pada formulir CM 1 - Pengkodean dilakukan berdasarkan klasifikasi pada ICD-10	- Langkah pengkodean tetap mengikuti kaidah pada ICD-10 - Belum menjalankan standar operasional sepenuhnya
3	Sumber Daya Manusia	-Koder <i>external cause</i> hanya satu orang -Kurangnya kesediaan petugas pencatat tentang data penunjang <i>external cause</i>	-Banyaknya dokumen yang harus dikode tidak sebanding dengan jumlah petugas
Proses			
4	Pelaksanaan Pengkodean <i>external cause</i> Kasus KLL	-Pengkodean dilakukan pada slip pasien keluar -Kode yang dihasilkan cenderung sama karena informasi yang kurang jelas -Sejauh ini tidak menimbulkan hambatan pelaporan data morbiditas	-Pengkodean hanya mengacu informasi pada slip pasien keluar tanpa melakukan klarifikasi ke dokumen pasien -Belum ditemukan kesesuaian jumlah kecelakaan dengan laporan <i>external cause</i>

Selanjutnya akan dibahas satu persatu faktor tersebut sesuai dengan informasi dari informan sebagai berikut :

1. Diagnosis *external cause* yang tidak dituliskan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis tanggal 27 Mei 2015 bahwa ketepatan kode dipengaruhi oleh kelengkapan pencatatan dan spesifiknya diagnosis yang dituliskan dokter.

Hal ini sejalan dengan pendapat Savitri (2011) bahwa ketepatan kode dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas koding dalam melakukan kode.

Diagnosis *external cause* merupakan aspek material/ bahan dasar pengkodean, seringkali tidak dituliskan di slip pasien keluar sehingga koder tidak mengkode diagnosa *external cause*. Kurangnya kesadaran petugas medis dalam menuliskan diagnosa *external cause* menyebabkan *external cause* sering kali tidak dilaporkan.

Hal ini menyebabkan kasus kecelakaan yang tidak sama jumlahnya dengan laporan morbiditas yang ada. Berbeda dengan ketentuan pedoman ICD-10 dimana semua informasi yang mempengaruhi kondisi penderita perlu diperhatikan, pada kenyataan di lapangan pihak provider informasi (Rumah Sakit) belum sepenuhnya menjalankan hal tersebut. Pihak user belum sampai menuntut data spesifik laporan *external cause* kasus KLL baik asuransi, kepolisian maupun stake holder. Sejauh ini masih sekedar kuantitas morbiditas *external cause* yang dimanfaatkan.

Kelengkapan informasi penyebab luar serta ketepatan kodenya diperlukan dalam klaim asuransi, karena tidak semua kecelakaan ditanggung oleh penjamin Jasa Raharja tetapi juga oleh BPJS. Misalnya apabila terjadi kecelakaan yang melibatkan

dua atau lebih kendaraan maka kendaraan yang menjadi penyebab terjadinya kecelakaan, baik pengemudi maupun penumpang kendaraan tersebut tidak terjamin dalam UU. No. 34 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggung Jawaban Kecelakaan Lalu Lintas Jalan pasal 13, maka kasus tersebut tidak dapat dijamin Jasa Raharja.

2. Tata cara pengkodean

Tata cara pengkodean merupakan aspek metode yang telah diterapkan di rumah sakit. Pengkodean yang dilakukan di rumah sakit dr. Soekardjo yaitu dilakukan pada slip pasien keluar sehingga koder tidak menelusuri keterangan lain yang ada di dokumen rekam medis untuk mengetahui kode yang lebih akurat dan spesifik. Hal tersebut dilakukan guna meningkatkan efisiensi pelayanan. Pertimbangannya adalah agar data morbiditas dapat dilaporkan tepat waktu tanpa mengurangi manfaat data tersebut sehingga tahun 2012 dikeluarkan kebijakan internal Kepala Rekam Medis bahwa kegiatan pengkodean tidak dilakukan pada dokumen rekam medis pasien.

Pelaksanaan tata cara pengkodean rawat inap dilakukan pada slip pasien keluar bukan pada dokumen rekam medis formulir CM 1 (Ringkasan Masuk dan Keluar) dengan tetap mengacu pada klasifikasi penyakit ICD-10, sehingga perlu adanya perbaikan pelaksanaan koding yang akhirnya mengacu pada SOP. Menurut Lumenta (2007) yang dikutip oleh Diki (2014) menerangkan SOP bertujuan agar proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

3. Sumber Daya Manusia (SDM)

Kurangnya kesadaran tenaga medis mengenai pentingnya penulisan diagnosa

external cause menyebabkan diagnosa tersebut tidak dituliskan di formulir rekam medis maupun slip pasien keluar sehingga mengurangi informasi penting rekam medis. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidakakuratan pada kode *external cause*. Telah diupayakan mengadakan sosialisasi dan evaluasi pelayanan terkait hal tersebut, akan tetapi masih tetap informasi hasil pelayanan belum optimal.

Disamping itu, koder bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis atau dokter. Berdasarkan pengamatan, koder mengalami kesulitan dalam melakukan pengkodean karena tingginya kunjungan pasien berobat menyebabkan dokumen rekam medis yang dikelola semakin banyak. Hal ini tergambar dari tingginya kunjungan di rumah sakit dr. Soekardjo setiap harinya, sehingga tinggi pula beban kerja petugas dalam mengolah data pasien khususnya kodefikasi yang dilakukan koder tidak pada dokumen rekam medis, tetapi dilakukan pada slip pasien keluar yang selanjutnya tidak dipindahkan ke CM 1. Hal ini akan mempermudah pekerjaan koder namun dapat menyebabkan ketidaktepatan pengkodean karena petugas tidak melihat formulir-formulir rekam medis pendukung lainnya untuk mendapatkan kode yang lebih akurat dan rinci.

4. Pelaksanaan Pengkodean Kasus KLL

Pengkodean rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dilakukan pada slip pasien keluar tidak ditulis di CM 1 (Ringkasan Masuk dan Keluar), sedangkan keterangan *external cause* dapat dilihat dari formulir UPF Gawat Darurat (*emergency*) dan data pengkajian keperawatan. Lembar UPF Gawat Darurat (*emergency*) merupakan formulir gawat darurat khusus untuk kasus kecelakaan. Sedangkan data pengkajian keperawatan

merupakan formulir yang diisi oleh perawat mencakup di dalamnya anamnesis keperawatan.

Koder dapat melihat formulir UPF Gawat Darurat saat melakukan kodefikasi penyebab luar, karena dalam formulir tersebut terdapat informasi mengenai tempat kejadian (tempat tinggal, tempat kerja, pelayanan umum, dan lain-lain), status penderita (pengendara, penumpang, penyebrang jalan, dll), kendaraan yang terlibat (mobil, motor, truk, dll), dan sebab kecelakaan (menabrak/serempetan, tabrakan dengan kendaraan/Kereta Api/pohon) yang menunjang koder dalam melakukan pengkodean *external cause* suatu penyakit dan masalah kesehatan. Sayangnya kegiatan tersebut tidak dilaksanakan. Semenjak tahun 2012 hingga sekarang, dengan terus meningkatnya kunjungan pasien dan guna efisiensi pelayanan maka pelaksanaan pengkodean tidak lagi dilakukan pada dokumen rekam medis pasien tetapi dilakukan pada slip pasien keluar. Ketentuan tersebut didasarkan pada kebijakan internal Kepala Rekam Medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Depkes (2006) menjelaskan bahwa tenaga rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis. Petugas rekam medis harus membuat koding sesuai klasifikasi yang tepat. Ketepatan kode penting dilakukan demi tercapainya pelaporan yang tepat berdasarkan kasus yang ada. Apabila pengkodean salah dan tidak optimal maka akan mempengaruhi pelaporan morbiditas.

Sejalan dengan hasil wawancara bahwa kasus kecelakaan seringkali tidak sama jumlahnya dengan laporan morbiditas (kode *external cause*) yang ada. Hal tersebut terjadi karena seringkali diagnosa *external cause* tidak dituliskan di slip

pasien keluar oleh petugas medis sehingga koder tidak melakukan kodefikasi *external cause*.

Pengkodean kasus KLL di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya hanya dilakukan pada slip pasien keluar tanpa melakukan klarifikasi informasi penunjang lain pada dokumen rekam medis pasien. Koder melakukan pengkodean seadanya sesuai informasi yang tertulis pada slip tersebut. Tidak heran jika 75% hasil kode yang ditemukan tidak tepat dan tidak spesifik. Mayoritas kondisi *external cause* dikelompokkan ke kode yang sama. Hal tersebut berdampak pada data morbiditas yang dilaporkan tidak spesifik dan belum memperlihatkan kesesuaian jumlah kecelakaan dengan laporan kasus KLL.

Data yang dilaporkan pada user (Kepolisian, asuransi, stake holder) cenderung global. User memang belum menuntut informasi spesifik laporan tersebut tetapi alangkah baiknya jika lebih rinci yang dilaporkan maka lebih luas cakupan informasi yang disampaikan kepada masyarakat.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ketepatan kode empat digit *external cause* sebanyak 24,5 %, sedangkan persentase kode yang tidak tepat dengan presentase 75,5 % dan persentase kode lima digit *external cause* diperoleh 100 % tidak tepat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya persentase ketidaktepatan kode kasus KLL berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2014 adalah:

1. 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.

Keterangan aktivitas tidak terdapat pada formulir UPF Gawat Darurat sebagaimana keterangan *external cause* lainnya yang sudah disediakan isinya pada formulir tersebut.

2. Tata cara pengkodean *external cause* Pengkodean dilakukan di slip pasien keluar tidak pada formulir CM 1 dokumen rekam medis pasien. Hal tersebut mengidentifikasi bahwa pengkodean masih belum sepenuhnya mengikuti standar operasional yang ditetapkan.
3. Sumber daya manusia Volume kerja yang tinggi tidak sebanding dengan kuantitas koder ditunjang dengan kurangnya kesadaran petugas pencatat terkait informasi hasil pelayanan sehingga pelaksanaan pengkodean tidak optimal.
4. Pelaksanaan pengkodean kasus KLL Pelaksanaan pengkodean dilakukan pada slip pasien keluar tanpa melakukan klarifikasi informasi penting lainnya sehingga kode yang diperoleh tidak tepat, akurat dan spesifik. Hal itu berimbas pada laporan morbiditas yang tidak sesuai dengan yang seharusnya dilaporkan.

Saran

Berdasarkan simpulan tersebut maka peneliti memberikan saran bagi Rumah Sakit sebagai berikut :

1. Mengingat pengkodean akan mempengaruhi pelaporan morbiditas dan kualitas data itu sendiri. Maka perlu dilakukannya evaluasi berkala terhadap pengkodean. Hal ini dapat dilakukan dengan cara melakukan monitoring kerja secara berkala dan dibahas dalam rapat internal rekam medis atau dengan melakukan apel/*briefing* sebelum/sesudah bekerja, *briefing* ditujukan untuk mengevaluasi pekerjaan yang dihadapi sehari-hari.

2. Keterangan aktivitas diperlukan agar kode yang dihasilkan akurat, tepat dan spesifik. Informasi aktivitas juga dibutuhkan untuk keperluan prosedur klaim asuransi. Oleh sebab itu pada formulir UPF Gawat Darurat penting menambahkan item keterangan aktivitas.
3. Sosialisasi berkala untuk lebih merefresh petugas pemberi pelayanan tentang penulisan diagnosa *external cause* baik pada dokumen rekam medis maupun pada slip pasien keluar. Selain itu koder diharapkan menuliskan kode yang lebih spesifik sesuai dengan keterangan *external cause* yang ada. Sosialisasi ini dapat dilakukan dari kepala rekam medis dalam pertemuan rapat koordinasi pelayanan kesehatan dan pertemuan-pertemuan tenaga medis.
4. Untuk mengoptimalkan hasil kode *external cause* hendaknya pengkodean dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Maka pelaksanaan pengkodean sebaiknya kembali menyesuaikan dan mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku yaitu SOP dengan nomor 12/CM/2010 tentang Pemberian Kode Penyakit (coding).

Daftar Pustaka

Ali, M.M dan Sidi, Ieda P S. (2008). *Manual komunikasi efektif dokter-pasien*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia. Lembaga konsultan peraturan bisnis indonesia

Budi, Savitri Citra. (2011). *Manajemen unit kerja rekam medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media

Depkes Republik Indonesia. (2006). *Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi II*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Pendidikan Indonesia. (2005). *Kamus besar Bahasa Indonesia edisi ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka.

DPP Pormiki. (2011). *Materi pelatihan manajemen rumah sakit dalam menunjang akreditasi dan statistik rumah sakit dan klasifikasi penyakit*. Yogyakarta Hatta, Gemala. (2011). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Korp lalu lintas. (2015). *Grafik Fatalitas Kecelakaan*. Diakses 16 januari 2015 dari www.korlantas-irsms.info.

Menkes Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes.

Menkes Republik Indonesia. (2013). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis*. Jakarta: Depkes

Menkes Republik Indonesia. (2014). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem indonesia case base groups (INA CBGs)*. Jakarta: Depkes.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ramdan, Diki Fahrul. (2014). *Tinjauan pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) pengembalian dokumen rekam medis rawat inap RSUD dr. Soekardjo tahun 2014*. Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Tasikmalaya: tidak diterbitkan

Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika profesi rekam medis dan informasi kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Jakarta: Sinar Grafika

WHO. 2005. *International statistical health problems (ICD) 10th revision (Volume 1-3)*. Geneva: WHO.

Wibowo. (2013). *Perilaku dalam organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers. Yuliana, Rina. Et al. 2013. Review For External Cause Coding Of Injury Case On Medical

classification of diseases and related

Record Inpatient Of Orthopedic Specialist Surgery In RSKB Banjarmasin Siaga In 2013. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN: 2337-585X. Vol 2. (1). 45-53.