



## Tinjauan Kelengkapan Penulisan dan Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk

*Review of Completeness of Writing and Accuracy of External Cause Codes in Traffic Accident Cases at Siloam Hospital, Kebon Jeruk*

<sup>1)\*</sup>Uli Shalatiya, <sup>2)</sup>Lily Widjaja, <sup>3)</sup>Laela Indawati, <sup>4)</sup>Noor Yulia

<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas ilmu-ilmu kesehatan, Universitas esa unggul Jakarta, Indonesia

Email: <sup>1)\*</sup>uli.shalatiya5@gmail.com, <sup>2)</sup>lily.widjaja@esaunggul.ac.id, <sup>3)</sup>laela.indawati@esaunggul.ac.id, <sup>4)</sup>noor.yulia@esaunggul.ac.id

\*Correspondence: uli.shalatiya5@gmail.com

DOI:

10.36418/comserva.v2i2.249

Histori Artikel:

Diajukan : 13-07-2022

Diterima : 19-07-2022

Diterbitkan : 29-07-2022

### ABSTRAK

Dalam memberikan kode pada kasus kecelakaan lalu lintas harus dilengkapi kode external cause (penyebab luar), faktor-faktor eksternal ini perlu mendapat perhatian karena merupakan penyebab masalah yang perlu diintervensi dalam upaya pencegahan, penanggulangan cedera, keracunan, atau penyakit tertentu. Tujuan penelitian in mengidentifikasi SPO pemberian kode external cause kasus kecelakaan lalu lintas, menghitung kelengkapan external cause, mengukur ketepatan kode external cause, mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode external cause. Metode penelitian adalah metode deskriptif kuantitatif. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Siloam Hospital Kebon Jeruk belum memiliki SPO khusus external cause kasus kecelakaan lalu lintas dan dari 64 sampel rekam medis diketahui kelengkapan penulisan external cause yaitu sebesar 57,81% dan 42,19% lainnya tidak lengkap. Ketepatan kode diagnosa dan external cause yaitu 64,96% dan tidak tepat yaitu 35,04 %. Faktor penyebab ketidaktepatan kode adalah kurangnya ketelitian petugas koder saat memberikan kode external cause, penulisan dokter yang kurang jelas dan ketidaklengkapan penulisan external cause, belum adanya SPO khusus pengodean khusus kecelakaan lalu lintas, dan SIMRS yang belum memadai untuk menggunakan kode aktivitas yang merupakan kode karakter ke 5. Kesimpulan penelitian ini rumah sakit tidak memiliki SPO khusus pemberian kode external cause pasien kecelakaan lalu lintas, kelengkapan penulisan sebesar 57,81%, ketepatan pengodean sebesar 64,96%

**Kata kunci:** Kelengkapan, ketepatan kode, external cause.

### ABSTRACT

In giving a code to a traffic accident case, it must be equipped with an external cause code, these external factors need attention because they are the cause of problems that need intervention in preventing, overcoming injuries, poisoning, or certain diseases. The purpose of this study is to identify the SOP for giving external cause codes for traffic accidents, calculate the completeness of external causes, measure the accuracy of the external cause code, find out the factors causing the inaccuracy of the external cause code. The research method is a quantitative descriptive method. The results showed that Siloam Hospital Kebon Jeruk did not yet

*have a special SOP for external causes for traffic accidents and from 64 samples of medical records it was known that the completeness of writing external causes was 57.81% and 42.19% were incomplete. The accuracy of the diagnostic code and the external cause is 64.96% and the incorrect is 35.04%. The factors causing the code inaccuracy are the lack of accuracy of the coder officer when giving the external cause code, the unclear writing of the doctor and the incomplete writing of the external cause, the absence of a special SPO for special coding for traffic accidents, and the SIMRS being inadequate to use the activity code which is a character code for traffic accidents. 5. The conclusion of this study is that the hospital does not have a special SOP for giving external cause codes to traffic accident patients, writing completeness is 57.81%, coding accuracy is 64.96%.*

***Keywords:*** *completeness, code accuracy, external cause.*

---

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, di jelaskan bahwa Rumah sakit merupakan suatu lembaga pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dimana pelayanan yang disediakan diantaranya pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. Rumah sakit memiliki beberapa tujuan dalam hal penyelenggaraannya yaitu untuk dapat mempermudah masyarakat dalam hal mengakses dan mendapatkan pelayanan kesehatan, dan juga rumah sakit bertujuan melindungi keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit (UU RI, 2009).

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit rekam medis sangat diperlukan, karena rekam medis merupakan faktor yang menentukan dan mencerminkan baik atau buruknya pelayanan tersebut. Menurut Permenkes RI No.269/MENKES/III/2008 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang di dalamnya terdapat catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2008).

Dalam unit rekam medis terdapat beberapa sistem dan sub sistem di antaranya sistem dan subsistem penerimaan pasien, subsistem penerimaan pasien rawat jalan, subsistem penerimaan pasien rawat inap dan subsistem penerimaan pasien gawat darurat, sistem penamaan pasien, sistem penomoran rekam medis, dan dalam sistem dan sub sistem pengolahan rekam medis terdapat subsistem pendistribusian berkas rekam medis, subsistem assembling, subsistem pengodean (*coding*), subsistem *indexing*, subsistem penyimpanan berkas rekam medis, subsistem penjajaran berkas rekam medis, subsistem pengambilan kembali rekam medis, dan subsistem retensi berkas rekam medis (Widjaja & Dewi, 2017).

Rekam medis yang berkualitas adalah rekam medis yang lengkap, jelas, akurat, dapat dipahami dan dipercaya serta konsisten. Untuk dapat memperoleh rekam medis yang berkualitas dibutuhkan tenaga perekam medis yang mampu melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Karena sistem pengodean merupakan salah satu hal yg penting dari beberapa unit kegiatan di rekam medis. Sistem koding adalah kegiatan pengelolaan data rekam medis guna memberikan kode dengan angka, huruf, atau kombinasi antara huruf dan angka, yang akan mewakili komponen dari setiap data yang diambil. Pengodean diagnosis yaitu meliputi diagnosis penyakit, non penyakit, *external cause, symptoms* dengan menggunakan ICD 10 dan Pengodean tindakan yang menggunakan ICD 9 CM merupakan kegiatan yang dilakukan dalam sistem Pengodean. Penulisan diagnosis yang lengkap dan jelas serta spesifik oleh dokter dan petugas koding yang handal menjadi penunjang dalam menentukan kode yang tepat, tetapi apabila dokter dan perawat tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap dan jelas maka Pengodean tidak dapat dilakukan oleh petugas koding. Koding disini dibutuhkan untuk me-review khususnya pada kasus cedera kecelakaan lalu lintas (Hatta, 2017).

Berdasarkan ICD-10 kode kasus cedera dibagi menjadi dua, yaitu cedera kecelakaan lalu lintas dan cedera non kecelakaan lalu lintas. Dalam hal penetapan dan pemberian kode pada kasus cedera kecelakaan lalu lintas dan non kecelakaan lalu lintas harus disertai dengan penyebab luarnya, karena penyebab luar cedera ini merupakan alasan atau sebab mengapa pasien mengalami cedera. Dan berdasarkan pedoman pengodean pada ICD-10, diagnosis cedera harus disertakan penyebab luarnya. Pada kasus cedera beserta penyebab luarnya yang terdiri dari karakter ke-4 yang menunjukkan lokasi saat terjadi cedera dan karakter ke-5 yang menunjukkan aktivitas saat terjadi cedera. Oleh sebab itu kelengkapan dan ketepatan dalam penetapan dan pemberian kode penyakit adalah sebuah keharusan (WHO, 2016).

Penyebab luar (*external cause*) perlu dan penting untuk dilengkapi dan di koding agar seluruh pihak atau lembaga terkait yang membutuhkan data tersebut mendapat informasi yang tepat dan akurat. Seperti misalnya pihak Kepolisian, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Tenaga Kerja, Asuransi, serta pihak lainnya yang memiliki kaitan dengan kasus. Pihak yang berkepentingan tentu sangat membutuhkan kelengkapan data pasien, seperti pada contoh kasus pasien kecelakaan lalu lintas yang merupakan kasus tabrakan di jalan raya dalam hal ini polisi tentu membutuhkan data pasien yang lengkap mulai dari penyebab pasien kecelakaan apakah karena pasien berkendara dalam keadaan mabuk, atau lalai dalam berkendara, dan apakah pasien tabrakan dengan pengendara lain atau hanya kecelakaan tunggal dan lain sebagainya.

Pelaporan morbiditas dan mortalitas suatu rumah sakit perlu dilengkapi dengan koding *external cause* begitu juga dengan ketepatan penghitungan pembiayaan atau ketepatan pembayaran klaim dan sebagai data statistik kecelakaan lalu lintas kepada pihak kepolisian. Untuk itu, koding sebab luar dapat mencantumkan atau mengidentifikasi beberapa informasi penting yang berhubungan keadaan, lingkungan atau keterlibatan moda ataupun sarana terjadinya cedera dan keracunan. Selain untuk Cedera dan Keracunan, kode Sebab Luar juga digunakan untuk diagnosis penyakit dan masalah kesehatan tertentu yang diakibatkan oleh obat-obatan atau zat kimia tertentu (*drug-induced*). Pada kondisi tersebut, kode dari Bab XX ICD-10 ini dapat digunakan sebagai kode opsional tambahan, jika diperlukan, untuk mengidentifikasi obat-obatan dan zat kimia yang menimbulkan penyakit/masalah kesehatan tersebut (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Beberapa peneliti lainnya telah melakukan penelitian terkait kelengkapan penulisan dan ketepatan kode *external cause*, dan disini peneliti merujuk kepada 5 penelitian terdahulu yang sudah dilakukan. Penelitian terdahulu yang pertama oleh (Agustina & Hardjo, 2020) . Moewardi hasil keakuratan kode diagnosis kasus kecelakaan lalu lintas ditemukan sebanyak 18 (20,45%) kode diagnosis yang akurat, sedangkan kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 70 (79,55%) kode diagnosis dari 88 dokumen rekam medis. Untuk keakuratan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit DR. Moewardi hasil penelitian menunjukkan bahwa kode *external cause* yang akurat sebanyak 12 (13,64%) kode sedangkan untuk *kode external cause* yang tidak akurat sebanyak 76 (86,36%) kode. Ketidakeakuratan kode diagnosis dan *external cause* tersebut disebabkan oleh sulitnya membaca tulisan dokter serta kurang tepat dan telitinya coder dalam membaca hasil anamnesis dilembar lainnya (Loka et al., 2013).

Peneliti terdahulu berikutnya yang melakukan penelitian terkait dengan kelengkapan dan ketepatan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di rumah sakit umum persahabatan tahun 2017 adalah Ainul Yaqin, dari 86 sampel rekam medis 67 (77,91%) ditulis penyebab luarnya dan 19 (22,09%) lainnya tidak ditulis penyebab luarnya, dan dari 86 rekam medis 66 (76,74%) kode cedera tepat dan 20 (23,26%) kode cedera tidak tepat, sedangkan untuk *external causenya* 57 (66,28%) kode tepat dan 29 (33,72%) kode tidak tepat (Yaqin, 2017).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dela Stepiani di rumah sakit umum daerah Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi tahun 2018 didapatkan bahwa untuk penulisan *external cause* 50 (52,63%) rekam medis lengkap, dan 45 (47,37%) rekam medis lainnya tidak lengkap dalam penulisan *external causenya*, dan untuk ketepatan kode *external cause* 19 (20%) dari 95 sampel rekam medis yang sudah diidentifikasi adalah tepat dalam pengodean diagnosis cedera dan *external causenya*

sedangkan 76 (80%) rekam medis lainnya kode diagnosis cedera dan *external causenya* di nyatakan tidak tepat (Stepani, 2018).

Hasil penelitian terdahulu lainnya oleh Suci Rizkika Hijrahayana di RSUP fatmawati tahun 2019 dari 45 sampel rekam medis yang diteliti untuk penulisan *external causenya* hanya 2 (4,44%) dari 45 rekam medis yang ditulis lengkap sampai dengan *activity codenya* dan 43 (95,56%) rekam medis tidak lengkap dan untuk kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di dapatkan kode yang tepat sebanyak 39 (86,67%) dan 6 (13,33%) rekam medis tidak tepat pada pengodeannya (Manalu et al., 2022).

Berdasarkan Penelitian terdahulu yang terakhir yang sudah dilakukan oleh (Fadhilah & Herfiyanti, 2021) di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun tahun 2021, dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dari 70 rekam medis hanya 1 (1,43%) kode *external cause* yg tepat sedangkan 69 (98,57%) kode lainnya tidak tepat

Siloam Hospital Kebon Jeruk merupakan rumah sakit tipe B yang terletak di jalan Jl. Perjuangan No.Kav.8, RT.14/RW.10, Kb. Jeruk, Kec. Kb. Jeruk, Jakarta, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11530. Siloam Hospital Kebon Jeruk menjadi rumah sakit pertama yang diakuisisi oleh Siloam Hospital Group dan didirikan pada tahun 1996 dengan nama Rumah Sakit Graha Medika. Siloam Hospital Kebon Jeruk Memiliki Visi memberikan pelayanan jantung terpadu yang terjangkau dan berkualitas Internasional, dengan landasan pelayanan kasih untuk seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Siloam Hospitals Kebon Jeruk sudah terakreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan predikat PARIPURNA pada 18 Juli 2017. Satu diantara pelayanan di Siloam Hospital Kebon Jeruk yaitu unit gawat darurat yang merupakan bentuk pelayanan medis yang berkaitan dengan kegawatdaruratan dan memerlukan tindakan cepat, tepat, dan akurat untuk penyelamatan pasien. Di unit gawat darurat kasus cedera karena kecelakaan lalu lintas cukup sering terjadi yaitu kasus kecelakaan lalu lintas dari bulan September 2021 sampai dengan bulan November 2021 yaitu sebanyak 64 pasien, dan untuk data kecelakaan non lalul lintas sebanyak 56 pasien, dan untuk kasus kecelakaan lalu lintas diperlukan *external cause* yang merupakan informasi penting untuk mengetahui penyebab dan tempat kejadian.

Berdasarkan hasil observasi awal mengenai kelengkapan penulisan dan ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk yang dilakukan terhadap 30 sampel rekam medis di dapatkan 4 (13,33%) rekam medis lengkap dalam penulisan *external causenya* sedangkan 26 (86,67%) rekam medis lainnya tidak lengkap, dan untuk ketepatan kode *external cause* dari 30 rekam medis hanya didapatkan 3 (10%) rekam medis yang tepat pengodeannya sedangkan 27 (90%) rekam medis lainnya tidak tepat dalam pengodean *external causenya*.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan penulisan dan ketepatan dari hasil pengodean penyebab luar (*external cause*) kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif yaitu metode penelitian yang bersifat menggambarkan dan menguraikan hasil yang diperoleh secara lengkap mengenai kelengkapan penulisan dan ketepatan kode *external cause* dan persentase kelengkapan serta ketepatan pengodean kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk. Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis pasien kasus kecelakaan lalu lintas pada bulan September 2021 sampai November 2021 sebanyak 64 Rekam medis. Total populasi dalam penelitian ini dari bulan September sampai dengan November 2021 terdapat sebanyak 64 rekam medis pasien kasus kecelakaan lalu lintas, seluruh populasi diambil menjadi sampel penelitian. Karena total populasi diambil menjadi

sampel penelitian maka peneliti menggunakan metode sampling jenuh. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan studi kepustakaan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Identifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Terkait Kode Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis di Siloam Hospital Kebon Jeruk, Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dimiliki oleh Siloam Hospital Kebon Jeruk mengenai pelaksanaan pemberian kode penyakit masih secara umum saja, namun belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang menjelaskan secara rinci mengenai kode-kode yang memiliki kekhususan dalam pemberian kodenya, seperti pelaksanaan kode penyebab luar cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan dijelaskan bahwa SPO memiliki manfaat yaitu mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang aparatur atau pelaksana dalam melakukan tugas, meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual aparatur dan organisasi secara keseluruhan. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan aparatur car konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan dan memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seseorang aparatur dalam melaksanakan tugasnya ([Permenpanrb](#), 2012).

Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai pelaksanaan pemberian kode penyakit yang ada di Siloam Hospital Kebon Jeruk belum cukup memenuhi standar yang ditetapkan ICD-10 dalam melakukan pemberian kode-kode yang memiliki kekhususan dalam pemberian kodenya terutama kode penyebab luar cedera kecelakaan lalu lintas. Sehingga dalam pengodean *external cause* masih terdapat ketidaktepatan hasil pengodeannya.

Agar pelaksanaan pemberian kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas dapat dilakukan secara tepat, maka diperlukan SPO untuk menjadi standarisasi dalam melakukan pemberian kode diagnosis, terkhusus SPO pemberian kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas. Oleh sebab itu, disarankan kepada Siloam Hospital Kebon Jeruk untuk membuat SPO tata cara koding *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas seperti berikut.

<b>Tabel 1. Draft Tata Cara Koding External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas</b>		
<b>PENGODEAN CEDERA DAN EXTERNAL CAUSE</b>		
<b>KECELAKAAN LALU LINTAS</b>		
No Dokumen	No Revisi	Halaman

	01/SK/14.6/2022	02	1 dari 2
		Ditetapkan	
PETUNJUK PELAKSANAAN	Tanggal Terbit	Kepala Siloam Hospital Kebon Jeruk	
PENGERTIAN	Yang dimaksud dengan pengodean <i>external cause</i> kasus kecelakaan lalu lintas adalah memberikan kode penyebab luar cedera menggunakan ICD-10 <b>Penyebab Luar Cedera</b> adalah alasan mengapa pasien mengalami suatu cedera di lalu lintas dan menerangkan lokasi dan aktivitas korban pada saat kecelakaan lalu lintas		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pengodean <i>External cause</i> kasus kecelakaan lalu lintas untuk standarisasi penggunaan istilah dan kode <i>External cause</i> kecelakaan lalu lintas Meningkatkan mutu kelengkapan pengisian rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas Meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian dan perlindungan hukum di Siloam Hospital Kebon Jeruk		
KEBIJAKAN	Tindak lanjut dari pemberian kode <i>External cause</i> kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 dilaksanakan sesuai dengan kebijakan Kepala RS Kepresidenan Siloam Hospital Kebon Jeruk Nomor  01/SK/14.6/2021 tanggal 14 Juni 2022 tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan		
PROSEDUR	Diterimanya rekam medis yang sudah selesai di assembling Periksa formulir ringkasan masuk dan keluar untuk mengetahui diagnosis cedera dan penyebab luarnya Periksa resume medis untuk mencari kembali diagnosis cedera dan penyebab luarnya Periksa asesmen awal medis dan keperawatan medical bedah rawat inap atau triase IGD untuk melihat rincian penyebab luar cedera		
PROSEDUR	Periksa surat keterangan polisi (jika ada), jika dokter dan perawat tidak menuliskan rincian penyebab luar cedera Periksa catatan dokter untuk memastikan tidak ada informasi yang tertinggal Periksa catatan perawat untuk memeriksa kegiatan perawat agar selaras dengan diagnosis yang ditulis Lakukan pengodean penyebab luar cedera dengan cara		

---

sbb:

Buka di tabel kecelakaan transportasi (ICD-10, section 2)

Untuk kolom vertikal adalah korban, sedangkan kolom horizontal adalah penyebab luar cedera

Identifikasi penyebab luar cedera

Tentukan titik koordinat dengan menarik garis ke kanan dari korban dan ke bawah dari penyebab luar cedera

Periksa kode penyebab luar di buku indeks (ICD-10. BAB XX) dan perhatikan kode tambahan karakter ke-4 dibagian awal sub kode untuk menentukan korban atau victim

Tentukan karakter ke-5 untuk menentukan kode aktivitas korban

Tuliskan kode-kode tersebut pada lembaran ringkasan masuk dan keluar dan resume medis pasien

---

## 2. Persentase Kelengkapan Penulisan *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 rekam medis pasien kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk, diperoleh hasil kelengkapan penulisan *external causenya* sebesar 57,81 % sedangkan 42,19 % lainnya tidak lengkap.

Pada kode *external cause* (penyebab luar cedera) untuk peranan korban saat kecelakaan yang ditulis di *external cause* hanya 25 rekam medis dari jumlah 64 rekam medis, transportasi yang digunakan korban saat kecelakaan yang ditulis di *external cause* berjumlah 62 rekam medis, untuk pihak lawan dan moda kendaraan yang dinaikinya yang bertabrakan dengan korban ditulis pada *external causenya* dalam 59 rekam medis, dan hanya 2 rekam medis yang menerangkan aktivitas korban pada saat kecelakaan lalu lintas, dikarenakan dalam pelaporan rumah sakit tidak memakai karakter ke-5 yang menerangkan aktivitas korban. Jika mengacu pada ketentuan ICD-10, di dalam Bab XX ICD-10, aktivitas saat terjadinya cedera diidentifikasi secara khusus, Menurut WHO (*World Health Organization*) penting untuk mendata aktivitas saat cedera sebagai salah satu data kesehatan untuk program epidemiologi dan pencegahan cedera ([WHO](#), 2016).

Dalam Bab XX ICD-10, aktivitas saat terjadinya cedera diidentifikasi secara Khusus. Kode aktifitas ini diletakkan pada posisi karakter ke-5 pada kode sebab luar. Kode aktivitas ini menunjukkan keadaan atau kegiatan korban saat terjadinya cedera. Ini semua penting untuk kepentingan riset, klaim asuransi kecelakaan, pihak Kepolisian, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Tenaga Kerja, Asuransi, serta pihak lainnya yang memiliki kaitan dengan kasus, serta indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit.

Di Siloam Hospital Kebon Jeruk selain penulisan *external cause* yang tidak disertai dengan aktivitas korban saat kejadian, penulis juga sering menemukan penulisan *external cause* yang tidak menuliskan peranan korban saat kecelakaan sehingga menyebabkan ketidaklengkapan pada penulisan *external cause*.

Penulisan *external cause* yang tidak lengkap, menyebabkan pengodean *external cause* menjadi tidak tepat dan akurat, sebaiknya rumah sakit melakukan sosialisasi dan komunikasi

antara petugas koding dengan staff medis lainnya terutama dokter untuk melakukan pengisian rekam medis pasien secara lengkap guna menunjang ketepatan pemberian kode.

### 3. Pengukuran Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Peneliti mengukur ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk dengan jumlah 64 sampel rekam medis gawat darurat..

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil rekapitulasi diperoleh bahwa dari 64 sampel rekam medis pasien kasus kecelakaan lalu lintas, diperoleh 62,50% tepat, sedangkan 37,50 % pengodean *external causenya* tidak tepat.

Berdasarkan hasil pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk dari 64 sampel rekam medis, 63 rekam medis kode kategori 1 karakter *external causenya* sesuai dengan diagnosis dan ICD 10, 60 rekam medis kode kategori 2 karakter sesuai dengan diagnosis dan ICD 10, 31 rekam medis kode *external causenya* untuk Kategori 3 karakter sesuai dengan diagnosis dan ICD 10, 46 rekam medis kode *external causenya* untuk Subkategori (karakter ke 4) sesuai dengan diagnosis dan ICD 10, dan dari 64 sampel rekam medis tidak ada satupun rekam medis yang di kode sampai dengan karakter ke 5 (kode aktivitas).

Oleh karena itu untuk hasil pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk masih belum bisa dikatakan lengkap dan tepat. Untuk kode *external cause* di Siloam Hospital Kebon Jeruk banyak menggunakan .9 yang mengindikasikan diagnosis yang tidak lengkap dan tidak spesifik, selain itu juga tidak memakai kode karakter ke-5 pada penyebab luar cedera yang menunjukkan aktivitas korban terjadinya kecelakaan karena dalam pelaporan di Siloam Hospital Kebon Jeruk tidak memakai karakter ke 5 karena di Siloam Hospital Kebon Jeruk tidak ada ketentuan penggunaan karakter ke 5 untuk *external cause* dan SIMR yang belum memadai untuk penggunaan karakter ke 5.

Padahal dalam Bab XX ICD-10, aktivitas saat kecelakaan terjadi diidentifikasi secara khusus. Kode aktifitas ini menunjukkan keadaan atau kegiatan korban saat terjadinya cedera. Selain itu juga aktivitas saat cedera penting untuk program epidemiologi dan pencegahan cedera (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Selain masih terdapat ketidaklengkapan penulisan terhadap *external cause* dan juga masih terdapat ketidaktepatan dalam pemberian kode sesuai kaidah ICD-10. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koder di Siloam Hospital Kebon Jeruk ketidaktepatan sering terjadi karena pada saat melakukan pengodean *external cause* petugas koder hanya menggunakan *table of land transport accident* yang ada di ICD vol 3 dan tidak melakukan cross check di ICD VOL 1.

Sebaiknya petugas koder pada saat melakukan pengodean *external cause* setelah mendapatkan kode yang dirasa tepat di ICD 10 Vol 3 diharapkan kepada petugas koder untuk melakukan cross check kode tersebut ke ICD 10 Vol 1 untuk memastikan lagi ketepatan kode tersebut agar dapat meminimalisir tingkat ketidaktepatan dalam pengodean *external cause*.

### 4. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidaktepatan Pengodean *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala rekam medis dan petugas rekam medis bagian koding di Siloam Hospital Kebon Jeruk, didapatkan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan hasil pengodean *external cause* kode diagnosa dan *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas yaitu karena:

1. *Man* (Manusia)

*Man* (Manusia) merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja, Sebelum menjalankan berbagai tugas seorang perekam medis dituntut untuk dapat terampil dan menjadi kompeten dalam bidangnya sehingga, ketika bekerja nantinya mampu menjalankan dan menghasilkan data rekam medis yang akurat (Siswati, 2018).

Di Siloam Hospital Kebon Jeruk terdapat 7 orang petugas koder yang berlatar belakang pendidikan rekam medis, namun demikian berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koder di Siloam Hospital Kebon Jeruk dalam hal pengodean *external cause* masih Kurangnya Ketelitian petugas koder dalam melakukan kodefikasi, petugas koder mengatakan hal ini karena dokter sering tidak menuliskan diagnosis secara lengkap sehingga membuat petugas koder melakukan pengodean berdasarkan diagnosis yang seadanya saja, dokter sering tidak menuliskan *external cause* secara lengkap karena di Siloam Hospital Kebon Jeruk tidak melakukan pengodean sampai dengan kode aktivitas.

Ketidaktelitian petugas koder dalam melakukan pengodean juga dapat dilihat pada saat melakukan pengodean karena pada saat melakukan pengodean *external cause* dan petugas menemukan diagnosis yang tidak lengkap namun petugas tidak menanyakan kembali ke dokter yang menulis diagnosis tersebut dan langsung mencari kode diagnosis tersebut pada *table of land transport accident* di ICD 10 VOL. 3 dan tidak melakukan *cross check* ke VOL 1.

2. *Money* (uang/dana)

*Money* (Dana) merupakan biaya yang dibutuhkan untuk membiayai berbagai keperluan terkait dengan pelaksanaan dalam unit rekam medis (Siswati, 2018).

Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas koder, Hasil pengodean *external cause* di Siloam Hospital Kebon Jeruk tidak mempengaruhi nominal pengklaiman BPJS.

3. *Material* (peralatan)

*Material* (peralatan) adalah untuk mendukung kegiatan sangat diperlukan. Tanpa peralatan kegiatan apapun tidak dapat terlaksana sesuai yang diharapkan (Siswati, 2018).

Ketidakkelengkapan dalam pengisian rekam medis akan mempengaruhi ketepatan kode diagnosis penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Pepo & Yulia, 2015) di Rumah Sakit Atmajaya yaitu dikatakan bahwa kelengkapan diagnosa yang dituliskan dapat mencerminkan ketepatan dan juga pemahaman yang tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis sehingga tidak akan menimbulkan persepsi yang berbeda dengan tenaga medis lainnya yang akan memberikan perawatan kepada pasien di kemudian hari. Selain itu, kelengkapan penulisan diagnosa akan membantu petugas koding dalam melaksanakan pengodean klinis, dan menjamin ketepatan pengodean klinis (Pepo & Yulia, 2015).

Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas koder, yang sejalan dengan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa tulisan dokter yang kurang jelas dan sulit dibaca, dan juga dokter tidak mencantumkan secara rinci kronologi Kejadian, aktivitas korban, serta peranan korban saat kecelakaan sehingga membuat petugas koding tidak bisa memberikan kode secara spesifik dan menjadi penyebab ketidaktepatan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas. Oleh karena itu, disarankan kepada komite rekam medis untuk mengingatkan kembali kepada tenaga kesehatan terutama dokter untuk melakukan pengisian berkas rekam medis secara lengkap, sesuai, dan secara rinci mengenai kronologi kejadian serta aktivitas dari pasien kecelakaan lalu lintas.

#### 4. *Method* (metode)

*Method* (metode) adalah suatu Kebijakan dan prosedur yang menjadi dasar dari pelaksanaan suatu tugas atau pekerjaan (Siswati, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan kepala rekam medis di Siloam Hospital Kebon Jeruk, diketahui bahwa Untuk Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dimiliki oleh Siloam Hospital Kebon Jeruk merupakan SPO pemberian kode penyakit secara umum saja, belum memberikan rincian informasi mengenai tata cara pemberian kode untuk kekhususan *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas. sebaiknya rumah sakit mempertimbangkan untuk melakukan penambahan SPO mengenai pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas. Karena, petugas koding dalam pelaksanaan tugasnya hanya berpegang kepada SPO yang dikeluarkan rumah sakit tanpa mengikuti perkembangan pengetahuan di bidang rekam medis membuat pengodean yang dilakukan menghasilkan kode yang masih belum tepat.

#### 5. *Machine*

*Machine* (Fasilitas) adalah suatu sarana dan prasarana yang diperlukan untuk terlaksananya pekerjaan di unit rekam medis dan informasi kesehatan (Siswati, 2018).

Di Siloam Hospital Kebon Jeruk dalam pengodean *external cause* kecelakaan lalu lintas sudah menggunakan karakter ke-4, tetapi karakter ke-5 masih belum diterapkan karena berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan kepala rekam medis di Siloam Hospital Kebon Jeruk diketahui bahwa SIMRS di Siloam Hospital Kebon Jeruk belum memadai untuk penggunaan karakter ke 5 pada *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk. Seharusnya rumah sakit dalam penerapan pengodean juga mengikuti ketentuan ICD-10 dengan melakukan pengodean sampai dengan karakter ke 5. Hal-ini bertujuan agar keseragaman pelayanan yang dilakukan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan dapat Berjalan dan mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

### **Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian terhadap " Tinjauan kelengkapan penulisan dan ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk " dapat disimpulkan bahwa:

Siloam Hospital Kebon Jeruk hanya memiliki SPO pemberian kode diagnosis secara umum, untuk SPO khusus pemberian kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas belum ada Sehingga masih terdapat ketidaktepatan dalam pemberian kode *external cause* pasien kasus kecelakaan lalu lintas.

Kelengkapan penulisan *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk dari 64 rekam medis pasien kasus kecelakaan lalu lintas diperoleh hasil kelengkapannya sebesar 57,81% terutama pada penulisan transportasi yang digunakan korban pada saat kecelakaan yaitu sebesar 96,88%, sedangkan 42,19% lainnya tidak lengkap terutama pada penulisan aktivitas korban saat terjadi kecelakaan yaitu sebesar 96,88% nya tidak lengkap.

Ketepatan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk Dari 64 sampel rekam medis pasien kasus kecelakaan lalu lintas, diperoleh

64,96% tepat terutama pada kode V, bab XX, blok V01-99 yang masing-masing ketepatannya sebesar 98,44 %, sedangkan 35,04 % pengodean *external causenya* tidak tepat terutama pada Kode aktivitas (karakter ke 5) yang sesuai dengan diagnosis dan ICD 10 100% tidak tepat.

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode *external cause* pasien kecelakaan lalu lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk yaitu dokter yang tidak menuliskan *external cause* dengan lengkap dan petugas koder yang kurang teliti dalam penentuan kode *external cause*, tulisan dokter yang kurang jelas dan sulit dibaca, SPO khusus *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas belum ada, dan SIMRS yang belum memadai untuk menggunakan karakter ke 5 untuk kode aktivitas sedangkan untuk faktor *money* (uang) tidak ditemukan hambatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, s. Z., & hardjo, k. (2020). *Tinjauan pustaka ketepatan coding kasus cedera*.
- Depkes ri. (2008). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 269/menkes/per/iii/2008*. Jakarta: dirjen pelayanan medik.
- Fadhilah, g. N., & herfiyanti, l. (2021). Analisis ketepatan kode external cause di rumah sakit angkatan udara dr. M. Salamun. *Cerdika: jurnal ilmiah indonesia*, 1(8), 960–970. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.146>
- Hatta, g. R. (2017). *Pedoman manajemen informasi kesehatan disarana pelayanan kesehatan* (revisi 3). Universitas indoneisa (ui-press).
- Loka, c. M., sudra, r. I., & tq, m. A. (2013). Tinjauan keakuratan kode diagnosis dan external cause pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap dirumah sakit dr. Moewardi periode tahun 2012. *Jurnal rekam medis*, 7(1), 21–29.
- Manalu, d. F. C., putra, d. H., fannya, p., & indawati, l. (2022). Analisis ketepatan kode cedera dan kode external cause pasien kecelakaan lalu lintas di rumah sakit pusat angkatan darat gatot soebroto tahun 2020. *Jurnal manajemen informasi dan administrasi kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v5i1.2113>
- Nuryati, & kresnowati, l. (2018). *Klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan masalah terkait iii*. Jakarta: pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan.
- Pepo, a. A. H., & yulia, n. (2015). Kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan. *Jurnal manajemen informasi kesehatan indonesia (jmiki)*, 3(2). <https://doi.org/10.33560/.v3i2.88>
- Permenpanrb. (2012). peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi nomor 36 tahun 2012 petunjuk teknis penyusunan, penetapan, dan penerapan standar pelayanan. In *menteri hukum dan hak asasi manusia republik indonesia* (vol. 1, issue 1, pp. 1–56).
- Siswati. (2018). *Manajemen unite kerja ii: perencanaan sdm unit kerja rmik*. Jakarta: pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan.
- Stepani, d. (2018). *Tinjauan kelengkapan penulisan dan kode diagnosa dan external cause pada kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah dr. Chasbullah abdul majid kota bekasi tahun 2018*. Universitas esa unggul.
- Uu ri. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: sekretariat negara.
- Who. (2016). *International Stastitical Classificationof Diseases And Related Health Problems* (2016th ed). Who.
- Widjaja, l., & dewi, desy rosmala. (2017). *Informasi Kesehatan II: Sistem Dan Sub Sistem*

<sup>1)\*</sup>Uli Shalatiya, <sup>2)</sup>Lily Widjaja, <sup>3)</sup>Laela Indawati, <sup>4)</sup>Noor Yulia

Tinjauan Kelengkapan Penulisan dan Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk

---

*Pelayanan rmik.* Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber daya Manusia Kesehatan.

Yaqin, A. (2017). *Tinjauan Kelengkapan Penulisan Penyebab Luar Cedera Dalam Menunjang Ketepatan Koding Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tahun 2017.* Universitas Esa Unggul.



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).