

Gishella Nur Fadhilah<sup>1</sup>, Leni Herfiyanti<sup>2</sup>  
Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia<sup>1, 2</sup>  
giselnurfa@gmail.com<sup>1</sup>, leniherfiyanti@gmail.com<sup>2</sup>

Received: 29-06-2021  
Revised : 19-08-2021  
Accepted: 24-08-2021

**Abstrak:**

**Latar Belakang:** *External cause* adalah kode yang digunakan dalam mengklasifikasi penyebab luar terjadinya suatu penyakit yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya.

**Tujuan:** tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan kode *external cause* berdasarkan ICD 10, untuk mengetahui proses pelaksanaan pengkodean *external cause* dan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause*.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* deskriptif. Sampel diambil dengan menggunakan teknik sampel random sederhana dengan total sampel berjumlah 70 dokumen rekam medis.

**Hasil:** menunjukkan bahwa ketepatan kode *external cause* hanya berjumlah 1 kasus dengan kode tepat, dan 69 kasus dengan kode tidak tepat. Ketidaktepatan kode *external cause* disebabkan oleh kesalahan pemilihan blok kategori, kesalahan pemilihan kategori tiga karakter, kesalahan pemilihan kode karakter ke empat dan tidak adanya kode karakter ke lima.

**Kesimpulan:** Ketepatan kode *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun masih tergolong kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 1,43% atau sebanyak 1 kasus dengan kode yang tepat dan 98,57% atau sebanyak 69 kasus dengan kode yang tidak tepat. Hal ini dikarenakan kesalahan dalam pemilihan kategori tiga karakter, kesalahan dalam pemilihan kode karakter ke empat, kesalahan dalam pemilihan blok kategori serta kode karakter ke lima yang tidak dikode.

**Kata kunci:** *external cause*; ketepatan; pengkodean.

**Abstract:**

**Background:** *External cause* is a code used to classify an external cause of the disease caused by accident, injuries, bleeding, poisoning, natural disasters or other causes.

**Objective:** The purpose of this research are to knowing the accuracy of external cause coding based on ICD-10, to knowing implementation process of external cause coding and to knowing causative factor of inaccuracy of external cause coding.

**Method:** This type of research is descriptive survey research. The samples were taken by simple random sampling technique with total samples of 70 medical

---

records.

**Results:** The results of this research showing the accuracy of external cause coding only 1 case with the right code, and 69 cases with incorrect code. The kind of inaccuracy category external cause coding are because error in selection block categories, error in selection three character categories, error in selection of fourth character and absence of fifth character.

**Conclusion:** The accuracy of the external cause code at the Air Force Hospital dr.M.Salamun is still not good enough. Based on the results of the study, there were 1.43% or as many as 1 case with the correct code and 98.57% or as many as 69 cases with the incorrect code. This is due to errors in the selection of three-character categories, errors in the selection of the fourth character code, errors in the selection of category blocks and the uncoded fifth character code.

**Keywords:** external cause; accuracy; coding.

---

Corresponden Author : Gishella Nur Fadhillah  
Email : giselnurfa@gmail.com



## PENDAHULUAN

Berdasarkan ([Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis](#), n.d.) menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat di suatu pelayanan kesehatan.

Pada rekam medis terdapat beberapa kegiatan yang menunjang pelayanan kepada pasien di pelayanan kesehatan. Salah satu kegiatan tersebut adalah *coding*. Menurut ([Budi](#), 2011) menyatakan bahwa *coding* merupakan suatu prosedur pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi dari keduanya yang mewakili komponen data.

Kompetensi utama yang harus dimiliki oleh petugas rekam medis menurut ([Peraturan Menteri Kesehatan No. 312 Tahun 2020](#), n.d.) adalah memahami konsep klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit, masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Dalam pengkodean penyakit dan permasalahan kesehatan lainnya mengacu pada ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem, Tenth Revision*) sesuai dengan nomenklatur ([Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 50/Menkes/SK/I/1998](#), n.d.)

ICD-10 digunakan untuk mengklasifikasikan kode diagnosis, tanda dan gejala, temuan abnormal, cedera, keracunan, penyebab luar kesakitan dan kematian, serta faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan ([World Health Organization](#), 2005). Salah satu kode yang sangat kompleks dalam ICD-10 yaitu kode *external cause* (sebab luar cedera). *External cause* adalah kode yang digunakan dalam mengklasifikasi penyebab luar terjadinya suatu penyakit yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya ([World Health Organization](#), 2010). Pengkodean *external cause* terdiri dari lima karakter, kode karakter ke empat menunjukkan kode korban atau kode lokasi tempat kejadian serta kode karakter

ke lima menunjukkan kode aktifitas yang sedang dilakukan korban saat terjadi kecelakaan ([World Health Organization](#), 2012). Petugas *coding* harus mampu menganalisis kronologi kejadian serta menentukan kode *external cause* pasien ([Komite Keselamatan Pasien Rumah](#), 2015).

Dampak jika kode yang dihasilkan tidak akurat dapat mengancam bahkan akan mengganggu jalannya kegiatan di rumah sakit terutama pada kegiatan pengkodean dan kegiatan lain yang terkait, antara lain: terjadi ketidaksesuaian besar pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Baik *up code* maupun *down code* sehingga sangat berpotensi menimbulkan *fraud and abuse*. Hal lain yang terkait dengan keakuratan kode tentu saja pelaporan rumah sakit. ([Seruni](#), 2015)

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun, dengan mengambil sampel dokumen rekam medis serta menganalisis lembar kronologi kejadian, ditemukan kode *external cause* pada lembar tersebut hanya sampai kode karakter ke empat saja sehingga kode karakter ke lima tidak tertulis. Dari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun penelitian dengan judul "*Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun*". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan kode *external cause* berdasarkan ICD 10, untuk mengetahui proses pelaksanaan pengkodean *external cause* dan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause*. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk menambah wawasan serta ilmu khususnya tentang pengkodean *external cause*, dapat digunakan sebagai saran dan evaluasi dalam pengkodean *external cause*, dan dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan pengkodean *external cause*.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian survei deskriptif. Menurut ([Notoatmodjo](#), 2012) penelitian survei deskriptif merupakan penelitian berdasarkan pada kegiatan yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di suatu populasi tertentu. Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah metode penelitian kuantitatif deskriptif yang digunakan untuk mendeskripsikan hasil analisis ketepatan kode *external cause* dalam bentuk grafik dan tabel persentase. Sedangkan jenis penelitian deskriptif yang digunakan oleh peneliti adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan pengkodean *external cause* serta faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause*.

Menurut ([Sugiyono](#), 2016) menyatakan bahwa populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tersendiri yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipahami serta ditarik kesimpulannya. Populasi dari penelitian ini berjumlah 229 dokumen rekam medis pada bulan Maret 2021 yang terdapat kode *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun.

Menurut ([Sugiyono](#), 2016) sampel merupakan bagian dari jumlah serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan besar sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

e : Tingkat Kepercayaan 10%

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{229}{1 + 229(0,10)^2} \\
 &= \frac{229}{1 + 229(0,01)} \\
 &= \frac{229}{1 + 2,29} \\
 &= \frac{229}{3,29} \\
 &= 69,60
 \end{aligned}$$

jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 rekam medis sesuai dengan perhitungan yang sudah dijelaskan di atas.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah teknik sampel random sederhana (*simple random sampling*). Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list*, pedoman wawancara. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah observasi dan wawancara. Observasi dilakukan peneliti secara langsung terhadap dokumen rekam medis yang terdapat kode *external cause* untuk mengetahui ketepatan kode *external cause* berdasarkan ICD-10, serta wawancara dilakukan secara langsung terhadap petugas *coder* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

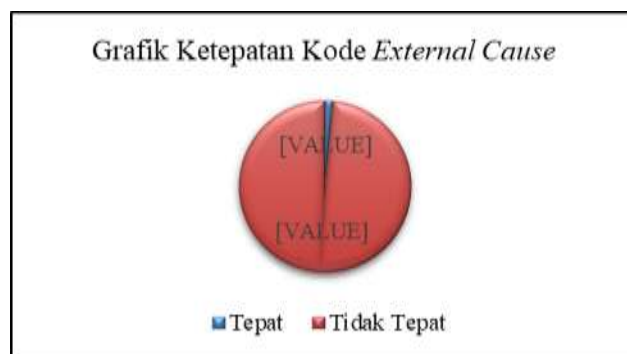
#### 1. Ketepatan Kode *External Cause* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun

Berdasarkan hasil analisis dan pengolahan data yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 70 dokumen rekam medis yang terdapat kode *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun diperoleh hasil perhitungan sebagai berikut:

**Tabel 1. Presentase Ketepatan Kode *External Cause***

No	Kategori	Jumlah Kasus	Presentase (%)
1	Kode tepat	1	1,43 %
2	Kode tidak tepat	69	98,57 %

Sumber refrensi data tabel:(Loka et al., 2013)



Gambar 1. Grafik Ketepatan Kode *External Cause*

Berdasarkan tabel 1 di atas, ketidaktepatan pengkodean *external cause* berbeda-beda kategori pada tiap kasus. Kesalahan dalam pengkodean *external cause* terdapat pada kesalahan pemilihan blok kategori, kesalahan pada kategori tiga karakter, kesalahan dalam menentukan kode karakter ke empat dan tidak adanya kode karakter ke lima. Berikut adalah macam-macam kategori ketidaktepatan pengkodean *external cause* pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2. Macam-macam Ketidaktepatan Pengkodean *External Cause***

No	Keterangan	Jumlah
1	Kode tepat	1
2	Kode tidak tepat pada kategori tiga karakter	4
3	Kode tidak tepat pada karakter ke empat	5
4	Tidak ada kode karakter ke lima	58
5	Blok kategori tidak tepat	2
	Total	70

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa dari dokumen rekam medis yang diteliti oleh peneliti hanya terdapat 1 kasus yang di kode dengan tepat. Serta dari keseluruhan jumlah sampel yang berjumlah 70 dokumen rekam medis tidak dilakukan pengkodean *external cause* sampai karakter ke lima (kode aktivitas), sehingga petugas *coder* hanya melakukan pengkodean sampai karakter ke empat saja dikarenakan mengikuti aplikasi SIMRS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun yang hanya memfasilitasi sampai karakter ke empat. Pada keterangan "*tidak ada kode karakter ke lima*" yang berjumlah 58 dokumen rekam medis sebenarnya kode tersebut adalah tepat dan sudah benar (sampai karakter ke empat) namun kurang tepat dan akurat karena tidak sampai karakter ke lima.

## 2. Proses Pelaksanaan Pengkodean *External Cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun

Petugas rekam medis seluruhnya di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun berjumlah 22 orang dengan kualifikasi sebagai berikut:

**Tabel 2. Keseluruhan SDM Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun**

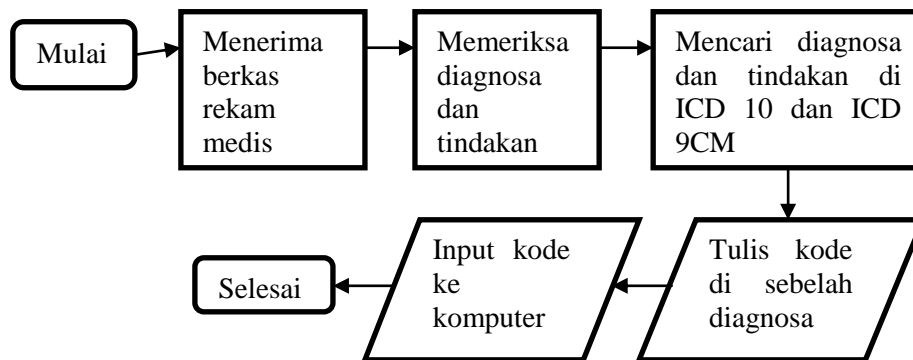
Kualifikasi	Jumlah
SMA/SMK	9 orang
D3 RMIK	7 orang
D3 Administrasi	3 orang
D3 Keperawatan	1 orang
D3 Bahasa Inggris	1 orang
S1 Administrasi Publik	1 orang

Pelaksanaan pengkodean dilakukan oleh petugas *coder* yang berjumlah 2 orang di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun dengan latar belakang pendidikan petugas *coder* yaitu lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Kegiatan pengkodean dilakukan dengan berpedoman pada buku ICD-10 untuk diagnosis dan buku ICD 9CM untuk tindakan. Untuk pelaksanaan kegiatan pengkodean tersebut sudah sesuai SPO dengan Nomor Dokumen 0076/SPO

AKR/VIII/2017 yang terbit pada tanggal 10 Agustus 2017 tentang *Coding* dengan pembahasan pengkodean secara umum. Tidak ada SPO yang secara khusus membahas mengenai pengkodean *external cause*, sehingga petugas *coder* melakukan kegiatan pengkodean *external cause* mengacu pada buku ICD-10, berdasarkan ilmu yang sudah didapat pada saat belajar di bangku kuliah serta menggali informasi mengenai riwayat kejadian cedera pada lembar *asesmen* gawat darurat, lembar anamnesa serta lembar surat pernyataan (kronologis kejadian) yang diisi oleh pasien atau keluarga pasien. Menurut petugas *coder* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun informasi yang didapat mengenai riwayat kejadian cedera sudah cukup lengkap namun terkadang ada beberapa penulisan kejadian cedera yang dituliskan dengan tidak spesifik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dan informasi yang didapat peneliti dari petugas *coder* Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun.

Berikut ini adalah *flowchart* SPO Nomor Dokumen 0076/SPO AKR/VIII/2017 yang terbit pada tanggal 10 Agustus 2017 tentang *Coding* yang terdapat di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun:



Berikut adalah jabaran pelaksanaan pengkodean sesuai SPO tentang *Coding*:

- a. *Coder* memeriksa diagnosa untuk menentukan *lead term* pada lembar ringkasan masuk dan keluar.
- b. *Coder* menggunakan buku ICD-10 Volume III untuk menemukan istilah atau diagnosa yang akan dicari.
- c. *Coder* membaca dan mengikuti tanda baca di buku ICD-10.
- d. Kode diagnosa yang sudah didapat diperiksa kembali dengan menggunakan buku ICD-10 Volume I.
- e. Semua diagnosa dan tindakan yang diberikan kepada pasien diberi kode ICD-10 dan kode ICD 9CM.
- f. *Coder* menulis kode di sebelah diagnosa.
- g. *Coder* mengurutkan kode diagnosa dari diagnosa primer sampai diagnosa sekunder.
- h. *Coder* melakukan *entry* kode diagnosa dan tindakan ke komputer.

Pemberian kode *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun berpedoman pada lembar sebagai berikut:

- 1) *Assesmen* Gawat Darurat
- 2) Lembar Anamnesa
- 3) Surat Pernyataan (Kronologis Kejadian)

### 3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode *External Cause*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun terhadap petugas *coder*. Faktor penyebab

ketidaktepatan pengkodean kode *external cause* dipengaruhi oleh faktor *Man*, *Material*, *Machine* dan *Method*. Pernyataan tentang faktor-faktor penyebab tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) *Man* (Manusia)

Faktor penyebab ketidaktepatan pengkodean kode *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun salah satunya adalah karena faktor tenaga kerja (*Man*). Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, petugas *coder* 1 menyatakan bahwa tidak ada faktor *man* pada faktor penyebab ketidaktepatan pengkodean *external cause*. Tetapi, petugas *coder* 2 menyatakan bahwa ada faktor *man* pada faktor penyebab ketidaktepatan yaitu volume pekerjaan yang tinggi, petugas *coder* 2 melakukan pengkodean terhadap 300 berkas rekam medis setiap harinya. Sehingga membuat petugas *coder* 2 menjadi kurang teliti dalam membaca riwayat kejadian cedera. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 2 petugas *coder*, 2 petugas *coder* tersebut belum pernah mengikuti pelatihan yang berkenaan dengan *coding*. Petugas *coder* 1 pernah mengikuti pelatihan rekam medis dan petugas *coder* 2 pernah mengikuti pelatihan kesehatan. Petugas *coder* 1 bekerja di bagian *coding* selama 3 tahun serta petugas *coder* 2 bekerja di bagian *coding* selama 6 tahun.

2) *Material*

Pemberian kode *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun berpedoman pada lembar sebagai berikut :

- a. *Assesmen* Gawat Darurat
- b. Lembar Anamnesa
- c. Surat Pernyataan (Kronologis Kejadian)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap petugas *coder* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun diketahui bahwa dalam menggali informasi riwayat kejadian cedera dengan menganalisis lembar yang seperti disebutkan di atas. Namun, pada lembar tersebut belum ada informasi terkait aktivitas korban saat terjadi kecelakaan. *Assesmen* gawat darurat dan lembar anamnesa yang ditulis oleh dokter yang berjaga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pun tidak ditulis secara rinci kejadian kecelakaannya. Serta surat pernyataan (kronologis kejadian) yang ditulis oleh pasien atau keluarga pasien juga terkadang ditulis dengan tidak spesifik. Hal ini yang membuat *coder* terkadang kesulitan untuk menentukan kode *external cause* dikarenakan pada lembar tersebut tidak dituliskan kejadian kecelakaan secara spesifik.

3) *Machine*

Pengkodean yang dilakukan oleh petugas *coder* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun yaitu dengan menggunakan buku ICD-10 tahun 2010 yang kemudian diinputkan pada aplikasi SIMRS. Namun aplikasi tersebut belum memfasilitasi kode *external cause* sampai karakter ke lima. Selain itu, terkadang petugas *coder* menggunakan "*buku pintar*" yang berisikan tentang singkatan-singkatan diagnosis. Karena terkadang dokter menuliskan diagnosa dengan menggunakan singkatan. Serta penggunaan *internet* untuk mengakses ke *Google* jika ada singkatan yang tidak tercantum di "*buku pintar*" dan untuk menerjemahkan beberapa istilah. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, belum terdapat SK tertentu yang mengatur mengenai penggunaan buku pintar tersebut.

4) *Method*

Pelaksanaan pengkodean di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun menggunakan buku ICD-10 tahun 2010 serta buku ICD 9CM yang dilakukan secara manual oleh petugas *coder*. Dalam pelaksanaan pengkodean tersebut mengacu pada SPO dengan Nomor Dokumen 0076/SPO AKR/VIII/2017 yang terbit pada tanggal 10 Agustus 2017 tentang *Coding* dengan pembahasan pengkodean secara umum. Berdasarkan SPO dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa pengkodean kode *external cause* sudah sesuai dengan pedoman SPO yang terdapat di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun.

## B. Pembahasan

### 1. Ketepatan Kode *External Cause* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun

Menurut (Hatta, 2013) menyatakan bahwa keakuratan pengkodean penting untuk evaluasi bagi unit kerja pelaporan dan proses perencanaan pelayanan kesehatan, memudahkan dalam penyimpanan dan pengambilan data terkait karakteristik diagnosa pasien, serta sebagai sistem pembayaran.

Berlandaskan dari hasil analisis dan pengolahan data yang sudah dilakukan oleh peneliti terdapat beberapa kategori ketidaktepatan pengkodean *external cause*. Berdasarkan ICD-10, kategori tiga karakter merupakan kekhususan dari blok kategori. Dari 70 rekam medis yang telah diteliti terdapat 4 kasus pemilihan kategori tiga karakter tidak tepat. Sebagai contoh kasus yang terdapat kesalahan pada pemilihan kategori tiga karakter adalah pada nomor rekam medis 34-82-01 yang kondisi *external cause* nya menyebutkan bahwa pasien terjatuh dari tangga di halaman depan rumah. Petugas *coder* memberikan kode W11.0 (*Fall on and from ladder*) seharusnya kode yang tepat adalah W10.09 (*Fall on and from stairs and steps*).

Berdasarkan ICD-10, kode karakter ke empat mempunyai kegunaan yang berbeda untuk kasus kecelakaan lalu lintas dan non kecelakaan lalu lintas. Untuk kecelakaan lalu lintas kode karakter ke empat menyatakan kode korban dari kecelakaan tersebut apakah korban merupakan pengemudi atau korban merupakan penumpang. Lalu, untuk non kecelakaan lalu lintas kode karakter ke empat menyatakan kode lokasi atau tempat kejadian cedera. Dari 70 rekam medis yang telah diteliti terdapat 4 kasus yang kode karakter ke empat tidak tepat. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap kedua petugas *coder* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun ketidaktepatan pada kode karakter ke empat disebabkan karena tidak spesifiknya informasi yang terdapat pada berkas rekam medis pasien. Sebagai contoh kasus yang terdapat kesalahan pada pemilihan kode karakter ke empat adalah pada nomor rekam medis 34-81-92 yang kondisi *external cause* nya menyebutkan bahwa pasien terjatuh dari ketinggian. Petugas *coder* memberikan kode W17.1 (*Other fall from one level to another, residential institution*) seharusnya kode yang tepat adalah W17.99 (*Other fall from one level to another, unspecified place, unspecified activity*). Dari kondisi *external cause* pasien tersebut sudah jelas bahwa informasi yang terdapat pada berkas rekam medis tidak spesifik karena tidak menyebutkan lokasi kejadian cedera. Penyebab selanjutnya yang menjadi kesalahan dalam pemilihan kode karakter ke empat adalah kurang telitinya petugas *coder* dalam membaca rekam medis pasien. Sebagai contoh pada berkas rekam medis dengan nomor rekam medis 33-10-01 yang kondisi *external cause* nya menyebutkan bahwa pasien sedang memotong kayu di rumah. Petugas *coder* memberikan kode W29.9 (*Contact with other powered hand tools and household machinery, unspecified place*) seharusnya kode yang tepat adalah W29.03 (*Contact with other powered hand tools and household machinery, home*,



*while engaged in other types of work*) karena sudah jelas kejadian cedera tersebut terjadi di rumah.

Berdasarkan ICD-10, kode karakter ke lima pada kecelakaan lalu lintas maupun non kecelakaan lalu lintas menyatakan aktivitas yang sedang dilakukan pasien pada saat terjadinya cedera (Kartika, 2016). Dari 70 rekam medis yang telah diteliti sebanyak 70 rekam medis atau seluruhnya dari rekam medis tersebut tidak ada kode karakter ke lima. Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti hal itu dikarenakan aplikasi SIMRS hanya memfasilitasi sampai kode karakter ke empat, sehingga petugas *coder* tidak melakukan pengkodean sampai kode karakter ke lima. Sementara itu dari 70 rekam medis yang telah diteliti terdapat 58 rekam medis yang sudah betul ketepatannya sampai karakter ke empat. Namun, peneliti menganggap kode tersebut tidak tepat dikarenakan tidak adanya kode karakter ke lima saja. Sangat disayangkan karena jika aplikasi SIMRS pada rumah sakit ini memfasilitasi sampai karakter ke lima tentu akan menambah persentase ketepatan pengkodean *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun.

Berdasarkan ICD-10, bab yang terdapat di dalam buku ICD-10 di bagi menjadi blok kategori yang mengklasifikasikan penyakit menjadi lebih spesifik pada satu penyakit yang sama. Dari 70 berkas rekam medis yang telah diteliti terdapat 2 kasus yang blok kategorinya tidak tepat. Sebagai contoh kasus yang terdapat kesalahan pada pemilihan blok kategori adalah pada nomor rekam medis 25-23-28 yang kondisi *external cause* nya menyebutkan bahwa pasien tersengat tawon. Petugas *coder* memberikan kode W57.9 (*Bitten or stung by nonvenomous insect and other nonvenomous arthropods, unspecified place*) seharusnya kode yang tepat adalah X23.99 (*Contact with hornets, wasps and bees, unspecified place, unspecified activity*).

## 2. Proses Pelaksanaan Pengkodean *External Cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun

Menurut ([Peraturan Menteri Kesehatan No. 312 Tahun 2020](#), n.d.) kompetensi utama yang wajib dimiliki oleh perekam medis adalah memahami konsep klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit, masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Hal tersebut sudah sesuai dengan yang terdapat di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun dimana dalam pelaksanaan pengkodean dilakukan oleh petugas *coder* yang berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis yang bertumpu pada buku ICD-10 untuk pengkodean diagnosis serta ICD 9CM untuk pengkodean tindakan.

Berdasarkan ([Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan](#), n.d.) bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Proses pelaksanaan pengkodean *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun sudah sesuai dengan SPO yang ada di rumah sakit tersebut. SPO tersebut tentang *Coding* dengan pembahasan pengkodean secara umum dengan nomor dokumen 0076/SPO AKR/VIII/2017 yang terbit pada tanggal 10 Agustus 2017. Tetapi, pada rumah sakit ini belum ada SPO secara khusus yang membahas mengenai pelaksanaan pengkodean *external cause*. Sehingga petugas *coder* melakukan kegiatan pengkodean *external cause* berpedoman pada buku ICD-10 dan berdasarkan ilmu yang sudah didapat pada saat belajar di bangku kuliah serta menggali informasi mengenai riwayat kejadian cedera pada lembar

asesmen gawat darurat, lembar anamnesa serta lembar surat pernyataan (kronologis kejadian) yang di isi oleh pasien atau keluarga pasien.

Aplikasi SIMRS yang terdapat di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun memang belum memfasilitasi pengkodean hingga karakter ke lima. Sehingga petugas *coder* pun melaksanakan pengkodean mengikuti aplikasi SIMRS dimana aplikasi tersebut memfasilitasi digit pengkodean hanya sampai karakter ke empat. Kemudian, terkadang petugas *coder* sering menemukan berkas rekam medis yang informasinya tidak spesifik yang membuat petugas *coder* kesulitan dalam menentukan kode *external cause*. Seperti tidak adanya informasi apakah pasien merupakan pengemudi atau penumpang, serta informasi mengenai lokasi kejadian dan aktivitas saat terjadinya cedera.

### 3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode *External Cause*

Terdapat beberapa faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause* yaitu disebabkan karena faktor *man, material, machine dan method* (PUSPITA, n.d.). Faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause* pada faktor *man* dikarenakan volume pekerjaan yang tinggi sehingga membuat petugas *coder* menjadi kurang fokus dalam membaca riwayat kejadian cedera.

Faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause* pada faktor *material* disebabkan oleh kurangnya informasi yang terdapat pada lembar assesmen gawat darurat, lembar anamnesa dan surat pernyataan (kronologis kejadian) (PUSPITA, n.d.). Dimana lembar tersebut seharusnya berisikan tentang informasi yang lengkap mengenai riwayat kejadian cedera. Kurangnya informasi pada lembar-lembar tersebut dikarenakan dokter ataupun pasien tidak menulis dengan lengkap kejadian cedera sehingga informasi yang didapat menjadi tidak spesifik.

Faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause* pada faktor *machine* adalah karena belum terfasilitasinya kode karakter ke lima pada aplikasi SIMRS yang tersedia di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun. Sehingga petugas *coder* melaksanakan pengkodean *external cause* hanya sampai kode karakter ke empat saja.

Faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause* pada faktor *method* adalah dikarenakan belum adanya SPO yang secara khusus membahas mengenai pelaksanaan pengkodean *external cause*. Pelaksanaan pengkodean di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun menggunakan buku ICD-10 tahun 2010 serta buku ICD 9CM. Dalam pelaksanaan pengkodean tersebut menganut pada SPO dengan Nomor Dokumen 0076/SPO AKR/VIII/2017 yang terbit pada tanggal 10 Agustus 2017 tentang *Coding* dengan pembahasan pengkodean secara umum.

## KESIMPULAN

Ketepatan kode *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun masih tergolong kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 1,43% atau sebanyak 1 kasus dengan kode yang tepat dan sebesar 98,57% atau sebanyak 69 kasus dengan kode yang tidak tepat. Hal ini dikarenakan kesalahan dalam pemilihan kategori tiga karakter, kesalahan dalam pemilihan kode karakter ke empat, kesalahan dalam pemilihan blok kategori serta kode karakter ke lima yang tidak di kode. Pelaksanaan pengkodean *external cause* di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun dilakukan oleh petugas *coder* dengan latar belakang DIII Rekam Medis yang berpedoman pada SPO dengan nomor dokumen 0076/SPO AKR/VIII/2017 yang terbit pada tanggal 10 Agustus 2017 tentang *Coding* yang membahas mengenai pengkodean secara umum. Faktor penyebab ketidaktepatan pengkodean *external cause* dikarenakan volume pekerjaan petugas *coder*

yang tinggi, informasi yang terdapat pada lembar berkas rekam medis tidak spesifik, dan aplikasi SIMRS yang tidak memfasilitasi pengkodean sampai karakter ke lima.

## BIBLIOGRAFI

- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media.
- Hatta, R. G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Kartika, P. A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Kode External Cause Pada Drm Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2016*. *Skripsi, Fakultas Kesehatan*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 50/ Menkes/ SK/ I/ 1998*. (n.d.).
- 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 di Rumah Sakit Dr. Moewardi Periode Tahun 2012*. *Jurnal Rekam Medis*, 7(1), 21–29.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 312 tahun 2020*. (n.d.).
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis*. (n.d.).
- PUSPITA, G. A. (n.d.). *Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause Pada Kasus Kecelakaan Di Rsud Wates*.
- Sakit, K. K. P. R. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)(Patient Safety Incident Report)*. Jakarta: KKPRS.
- Seruni, F. (2015). *Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) Pasien Rawat Inap dengan Problem Solving Cycle SWOT di RSUD Dr. Sayidiman Magetan*. <http://dx.doi.org/10.33560/v3i2.78>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistiyorini, F. (2016). *Keakuratan Kode Diagnosis Utama Appendicitis Acute Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sukoharjo*.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. (n.d.).
- World Health Organization. (2005). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2 Instruction Manual*. WHO.
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 1, 2 dan 3*. USA.
- World Health Organization. (2012). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2 Instruction Manual*. WHO.



© 2021 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/>).