

Literature Review Ketepatan Pengodean ICD-10 External Cause di Rumah Sakit

Maulidiah Rizki Harahap^{1*}, Laela Indawati², Lily Widjaja³, Nanda Aula Rumana⁴
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul Jakarta, Indonesia^{1, 2, 3, 4}
maulidiarizki478@student.esaunggul.ac.id¹, laela.indawati@esaunggul.ac.id²,
lily.widjaja@esaunggul.ac.id³, nanda.rumana@esaunggul.ac.id⁴

Abstrak

Received: 15-09-2022
Revised : 20-09-2022
Accepted: 25-09-2022

External cause merupakan mengklasifikasikan penyakit dengan kasus cedera, keracunan, kecelakaan, dari penyebab luar. Sebab itu petugas medis harus berkompeten dalam melakukan pengodean sesuai dengan ICD-10 diwajibkan memberikan kode yang tepat dan akurat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persentase ketepatan pengodean ICD-10 *external cause* dan mengetahui hambatan ketidaktepatan pengodean *external cause*. Menggunakan metode *literature review*. Hasil tinjauan *literature review* terhadap 12 jurnal berkaitan dengan ketepatan pengodean ICD-10 *external cause* di beberapa rumah sakit yang diperoleh bahwa persentase ketepatan kode tertinggi sebanyak 82% dengan persentase ketepatan kode terendah sebanyak 0%, sedangkan persentase ketidaktepatan pengodean tertinggi sebanyak 100% dan untuk persentase ketidaktepatan terendahnya kode sebanyak 18%. 10 jurnal diatas menggunakan unsur 5M yaitu tentang hambatan yang sering di dapatkan dari faktor Man yang terdiri dari *coder* yang kurang teliti dalam menentukan kode, kompetensi perekam medis perlu diasah, dan kurang komunikasi efektif antara koder dengan petugas terkait isi rekam medis. Disarankan bagi *coder* yang belum paham pengodean dilakukan seminar mempelajari bagaimana melakukan pengodean yang baik, sehingga persentase ketidaktepatan di rumah sakit berkurang semakin rendah.

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

Abstract

External cause is classifying disease with cases of injury, poisoning, and accidents, from external causes. Therefore, medical officers must be competent in coding according to ICD-10 and are required to provide precise and accurate codes. The purpose of this study was to determine the percentage accuracy of the external cause ICD-10 coding and to find out the obstacles to the inaccuracy of external cause coding, using the literature review method. The results of a literature review of 12 journals related to the coding accuracy of ICD-10 external causes in several hospitals found that the highest percentage of code accuracy was 82% with the lowest percentage of code accuracy being 0%, while the highest percentage of coding inaccuracy was 100% and for the percentage of inaccuracy the lowest code as much as 18%. The 10 journals above use 5M elements, namely the obstacles that are often obtained from the Man factor which consists of coders who are not careful in determining the code, the competence of medical recorders needs to be honed, and lack of effective communication between coders and officers regarding the contents. medical records. It is recommended for coders who do not understand coding to conduct seminars to learn how to do good coding, so that the percentage of inaccuracies in the hospital is reduced to a lower level.

Keywords: Coding; *external cause*; accuracy.

*Correspondence Author: Maulidiah Rizki Harahap
Email: maulidiarizki478@student.esaunggul.ac.id



PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar dari setiap manusia dengan tanpa adanya kesehatan, maka akan berdampak kepada manusia dan dapat menyebabkan tidak dapat beraktifitas seperti biasa sebagaimana mestinya, untuk meningkatkan atau menangani kesehatan masyarakat maka dari itu pemerintah mendirikan rumah sakit, puskesmas ataupun klinik kesehatan yang melayani masalah kesehatan masyarakat yang tersebar di seluruh daerah di Indonesia ([Rosidi & Taufiq, 2015](#)).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dalam menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, dalam menyelenggarakan pelayanan di rumah sakit bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, rekam medis termasuk sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit ([Saputra et al., 2015](#)).

Rekam medis adalah catatan diagnosa penyakit pasien yang berisikan antara lain yaitu identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang sudah di berikan terkait pelayanan yang telah diberikan kepada pasien ([Nursofwa et al., 2020](#)). Pelayanan rekam medis di rumah sakit membuktikan bahwa rekam medis sangat dibutuhkan dalam pelayanan pasien di rumah sakit, ada banyak fungsi rekam medis di rumah sakit salah satu diantaranya adalah mengurus pengodingan ([Pepo & Yulia, 2015](#)).

Koding merupakan diantara kompetensi dari rekam medis yang memiliki peran yang sangat penting dalam hal yang bertugas untuk pengodean jenis penyakit, dan diagnosis pasien, yang melakukan pengodean harus yang benar-benar terampil di bidangnya, dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan selain itu, koding juga berfungsi memberi kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10 ([PepoPepo & Yulia, 2015](#)).

Faktor penyebab ketidaktepatan diagnosis meliputi pengetahuan *coder*, ketidaklengkapan informasi penunjang medis, ketidaksesuaian penggunaan singkatan dengan daftar singkatan rumah sakit, dan keterbacaan diagnosis, salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis adalah karena dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap sehingga terjadi kesalahan petugas rekam medis dalam melakukan kode diagnosis ([Karimah et al., 2016](#)). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode *external cause* (penyebab luar) yaitu tulisan dokter tidak bisa dibaca, dokter kurang teliti melengkapi rekam medis, kurangnya pengetahuan *coder*, dan kurangnya pelatihan untuk *coder*. Pentingnya keakuratan *external cause* yang harus sesuai dengan ICD-10 ([Indriyani et al., 2021](#)).

Dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien mengorbankan biaya yang sangat besar, pasien yang seharusnya tidak minum obat antibiotika tetapi harus diberi antibiotika dan dampak yang lebih fatal berisiko mengancam jiwa pasien ([Karimah et al., 2016](#)).

Penelitian sebelumnya dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta dimana hasil penelitian menyatakan bahwa dari 55 sampel berkas rekam medis yang diperoleh yang tidak tepat dalam kode *external cause* pada kecelakaan lalu lintas (KLL) sebanyak 31 sampel dengan presentase (56%) dan kode yang tepat dalam pengodean *external cause* pada kecelakaan lalu lintas sebanyak 24 sampel dengan presentase (44%), diketahui bahwa presentase kode yang tidak tepat lebih besar daripada

presentase kode yang tepat, dikarenakan di RS PKU Muhammadiyah Sleman Yogyakarta masih kekurangan *coder* sedangkan volume pekerjaan yang tinggi dan mengakibatkan kurangnya konsentrasi dalam melakukan pengodean mengakibatkan tingginya presentase kode yang tidak tepat ([Hibatwwafiroh & Ningsih](#), 2017).

METODE PENELITIAN

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sumber data penelitian ini adalah data primer berupa jurnal-jurnal yang relevan dengan ketepatan kode *external cause*. Dalam pencarian jurnal ini menggunakan kata kunci atau *keyword* yaitu Kesesuaian OR Ketepatan AND Pengodean AND ICD-10 AND External Cause AND Rumah Sakit. Yang didapatkan melalui *google scholar*.

Tabel 1. Kata Kunci

No.	Database	Strategi Pencarian Jurnal
1	<i>Google Scholar</i>	Kesesuaian OR Ketepatan AND Pengodean AND ICD-10 AND External Cause AND Rumah Sakit

Berdasarkan table 1 Jenis penelitian ini menggunakan metode *literature review* untuk mengidentifikasi dan mengetahui ketepatan pengodean ICD-10 *external cause* di Rumah Sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tinjauan dari beberapa jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ada 12 jurnal adapun hasil dari analisa sebagai berikut :

Tabel 2. Karakteristik Data Literature

Peneliti dan Tahun Peneliti	Nama Jurnal, Volume, No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
Carlina, Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M. arief TQ., 2012 (Loka, Sudra, & Tq , 2013)	Jurnal Stikes Husada Karanganyar Vol 7, No (1)	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis dan <i>External Causes</i> Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr Moerwardi	Deskriptif Observasi	Kode tepat :13,64% Kode tidak tepat :86,36% Hambatan 1. Kesalahan pada pengodean pada blok, karakter ke -4, dan ke -5. 2.Sulitnya membaca tulisan dokter. 3.Kurang tepat dan telitinya

Peneliti dan Tahun Peneliti	Nama Jurnal, Volume, No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
				<i>coder</i> dalam membaca hasil anamnesis
Kori Puspita Ningsih 2020 (Hibatiwwafiroh & Ningsih, 2017)	Jurnal Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Vol 10, No (1)	Ketetapan dan Kesesuaian Kode Diagnosis <i>External Cause</i> Kasus Kecelakaan Sepeda Motor (RS Pku Muhammadiyah Sleman Gamping)	Deskriptif Kualitatif	Kode tepat: 44% Kode tidak tepat: 56% Hambatan 1. Hanya 1orang yang bertugas sebagai <i>coder</i> rawat inap, tingkat volume pekerjaan, kurangnya konsentrasi dan kurang teliti nya <i>coder</i> dalam menggali <i>external cause</i> 2. Pada lembar assesmen gawat darurat dan lembar triage belum ada kolom informasi terkait aktivitas saat kecelakaan 3. Aplikasi SIMRS tidak memfasilitasi pengodean <i>external cause</i> sampai dengan karakter ke 5.
	Jurnal Kesehatan Indonesia Vol 10, No (3)	Studi Deskriptif Kelengkapan Kode <i>external cause</i> Berdasarkan ICD-10 Kecelakaan Lalu Lintas di	Deskriptif Kualitatif	Kode tepat: 0% Kode tidak tepat: 100% Hambatan 1. Koder tidak mengetahui <i>external cause</i> dan tidak

Peneliti dan Tahun Peneliti	Nama Jurnal, Volume, No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		RSUD Brigjend. H. Basry Kandangan		memakai kode <i>external cause</i> sehingga tidak ada komunikasi antara petugas koder dan dokter 2. Dokter tidak menuliskan secara lengkap penjelasan tentang <i>extrernal cause</i> dilembar form instalasi gawat darurat. 3. Tidak mengevaluasi Kembali terkait kode <i>external cause</i> apakah sudah lengkap atau tidak akibat kurangnya waktu yang memadai.
Adinda Putri Amalia 2018 (Amalia et al., 2018)	Global Health Science Vol 3, no (3)	Tinjauan Akurasi Kode Pasien Cedera Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	Deskriptif Kualitatif	Kode tepat: 36,36% Kode tidak tepat: 63,64% Hambatan: 1. Kesalahan pengodean digit ke 5, fraktur belum di kode, salah penempatan kode 2. Diagnosis sekunder belum dikode. 3. Koder manual buku 4. Belum disosialisasi digit ke 5 5. Kode yg tidak jelas tidak dikomunikasikan.
Wulandari dan Wahyuni 2014 (Wulandari & Wahyuni , 2015)	Jurnal Persada Husada Indonesia	Analisis Ketepatan Kode <i>External Cause</i> Kasus	Mix <i>methodes</i>	Kode tepat :24,5% Kode tidak tepat: 75,5%

Peneliti dan Tahun Peneliti	Nama Jurnal, Volume, No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
	Vol 2, No (6)	Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya		Hambatan: 1. Koder tidak melakukan pengecekan ulang terhadap formulir rekam medis lain untuk mendapatkan kode yg spesifik 2. Volume kerja yang tinggi tidak sebanding dengan jumlah <i>coder</i> 3. Tata cara pengodean <i>external cause</i> belum sepenuhnya mengikuti standar operasional yang ditetapkan.
Ni kadek Lusi Rusliyanti 2016 (Rusliyanti et al., 2013)	Jurnal Permata Indonesia Vol 7, No (1)	Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Berdasarkan ICD10 Dengan Penerapan Karakter ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di Rsu Mitra Paramedika Yogyakarta	Deskriptif kuantitatif	Kode tepat: 10,5% Kode tidak tepat: 89,5% Hambatan: 1. Kesalahan dalam menentukan diagnosis utama 2. Tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas 3. Kasus pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan <i>close</i> dan <i>open</i> , sehingga petugas hanya kode sampai karakter 4
Debby Friscilla Carolina Manalu 2020 (Friscilla et al., 2020)	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia	Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode <i>External Cause</i> Pasien Kecelakaan	Deskriptif Kuantitatif	Kode tepat: 13% Kode tidak tepat: 87% Hambatan:

Peneliti dan Tahun Peneliti	Nama Jurnal, Volume, No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
	Vol 5, No (1)	Lalu Lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto		<ol style="list-style-type: none"> 1. Beban kerja petugas koder yang tinggi 2. Ketidakteelitian petugas koder dalam pengodean 3. diagnosis tulisan dokter yang tidak terbaca, tidak jelas 4. Dokter tidak menerangkan secara rinci aktivitas korban pada karakter ke 5, ketika terjadi kecelakaan lalu lintas 5. koder menganggap kode <i>external cause</i> cedera kecelakaan lalu lintas tidak akan mempengaruhi nominal klaim karena pengodean <i>external cause</i> mengacu kepada sistim BPJS dan pengklaiman Jasa Raharja 6. Spo yang digunakan masih secara umum saja belum ada spo yang khusus mengatur pemberian kode penyakit cedera pasien.
Desy Nur Hidayah 2017 (Hidayah et al., 2018)	Jurnal Stikes Mitra Husada Vol 11, No (1)	Tinjauan Kelengkapan Informasi Penunjang Dalam Penentuan Kode <i>External</i>	Deskriptif Retrospektif	<p>Kode tepat: 24% Kode tidak tepat: 76% Hambatan: 1. Tidak dilengkapi keterangan</p>

Peneliti dan Tahun Peneliti	Nama Jurnal, Volume, No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		<i>Cause Fracture</i> Tibia di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta		aktivitas yang dilakukan saat kecelakaan pada formulir pasien dengan trauma. 2. Tidak terdapat keterangan yang jelas mengenai posisi korban saat terjadinya kecelakaan 3. Kurangnya menggali informasi keluhan utama pasien 4. Tulisan dokter yang tidak jelas salah pemberian kode 5. Koder tidak melihat hasil penunjang.
Ikhwan , Syamsuriansyah 2016 (Ikhwan et al., 2016)	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol 4, No (2)	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (<i>External Cause</i>) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram	Deskriptif retrospektif	Kode tepat: 82% Kode tidak tepat: 18 % Hambatan: 1. Ketidaktepatan kode diagnosis cedera pada formulir ringkasan masuk dan keluar terdiri dari kesalahan pemilihan blok, sub-blok, dan kesalahan pada digit ke -4 dan ke -5 2. Beban kerja koder yang banyak sehingga terjadi kesalahan pengodean 3. Tidak lengkap dalam penulisan lembar anamnesia
Arief Tarmansyah Iman 2021	Jurnal Rekam Medis dan Informasi	Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis dan	Deskriptif Kuantitatif	Kode tepat: 32,1%

Peneliti dan Tahun Peneliti	Nama Jurnal, Volume, No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
(Iman et al., 2021)	Kesehatan Vol 4, No (1)	Kode Penyebab Luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Umum Pusat		Kode tidak tepat :67,9% Hambatan: 1.Kesalahan dalam pemilihan karakter ke 4,5,6 2. Kurangnya ketelitian petugas koder dalam melihat jenis kasus fraktur/luka tersebut 3. Tidak adanya SPO pada karakter ke 5
Gishella Nur Fadhilah 2021 (Gishella Nur Fadhilah , 2021)	Jurnal Ilmiah Indonesia Vol 1, No (8)	Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M. Salamun	Deskriptif	Kode yang tepat: 1,43% Kode yang tidak tepat: 98,57% Hambatan: 1.Simrs belum memfasilitasi sampai karakter ke 5 2. Volume pekerjaan yang tinggi 3. kesalahan memilih kode karakter ke 3,4,5 4. pelaksanaan pengodean masih ada menggunakan buku ICD-10 tahun 2010
Cantika Putri Yulia Puspita 2022 (Cantika Putri Yulia Puspita , 2022)	Seminar Informasi Kesehatan Nasional	Ketepatan Kode External cause Kasus Kecelakaan Lalu lintas di RSO.Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta	Deskriptif Kualitatif	Kode yang tepat: 39% Kode yang Tidak Tepat: 61% Hambatan: 1.Spo yang digunakan hanya secara umum mengenai pengodean belum ada yang spo khusus <i>external cause</i>

Peneliti dan Tahun Peneliti	Nama Jurnal, Volume, No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
				2.Pengisian pada lembar EC kurang lengkap

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian diatas, mendapatkan hasil dari 12 jurnal tentang ketepatan pengodean *external cause* dan yang diperoleh bahwa persentase ketepatan kode tertinggi sebanyak 82% terdapat pada penelitian ([Gishella Nur Fadhilah](#), 2021) dengan persentase ketepatan kode terrendahnya sebanyak 0% terdapat pada penelitian ([Yunita & Rahayu](#), 2020), sedangkan persentase ketidaktepatan pengodean tertinggi sebanyak 100% terdapat pada penelitian ([Yunita & Rahayu](#), 2020) dan untuk persentase ketidaktepatan terrendahnya kode sebanyak 18% terdapat pada (- et al., 2016). Dan didapatkan rata – rata ketepatan persentase dari 12 jurnal adalah 26,86%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 12 jurnal didapatkan hasil persentase ketepatan pengodean pada penelitian ([Ananda & Novita](#), 2022) didapatkan ketepatan persentase 13,64%, dan pada penelitian ([Hibatiwwafiroh & Ningsih](#), 2017) didapatkan ketepatan persentase 44%, dan pada penelitian ([Rusmalina et al.](#), 2020) didapatkan ketepatan persentase 0%, pada penelitian ([Amalia et al.](#), 2018) didapatkan ketepatan persentase 36,36%, pada penelitian ([Wulandari & Wahyuni](#), 2015) didapatkan persentase 24,5%, pada penelitian ([Rusliyanti et al.](#), 2016) didapatkan ketepatan persentase 10,5%, dan pada penelitian ([Friscilla et al.](#), 2020) didapatkan ketepatan persentase 13%, dan pada penelitian ([Hidayah](#), 2017) didapatkan ketepatan persentase 24%, pada penelitian ([Hidayah et al.](#), 2016) didapatkan ketepatan persentase 82%, pada penelitian ([Iman et al.](#), 2021) didapatkan ketepatan persentase 33,9%, dan pada penelitian ([Gishella Nur Fadhilah](#), 2021) didapatkan ketepatan persentase 1,43%, dan pada penelitian ([Cantika Putri Yulia Puspita](#), 2022) didapatkan ketepatan persentase 39%.

Pada penelitian ([Mandels & Calvin](#), 2014) didapatkan kode yang tepat sebesar 0% disebabkan oleh kendala dalam melaksanakan kodifikasi *external cause* karena kesulitan melakukan kodifikasi bab XIX dan XX, dokter tidak menuliskan secara lengkap penjelasan tentang *external cause* dilembar form instalasi gawat darurat, dan tidak mengevaluasi Kembali terkait kode *external cause* apakah sudah lengkap atau tidak akibat kurang waktu yang memadai.

Pada penelitian Ikhwan Syamsuriah ([Hidayah et al.](#), 2016) didapatkan kode yang tepat sebesar 82% disebabkan oleh ketidaktepatan dalam kode diagnosis digit ke 4 dan 5, beban kerja koder yang banyak sehingga terjadi kesalahan pengodean.

Dan dari ketepatan persentase yang ditinjau dari jurnal (([Loka, Sudra, & TQ](#), 2013), ([Hibatiwwafiroh & Ningsih](#), 2017), ([Rusmalina et al.](#), 2020), ([Amalia et al.](#), 2018), ([Wulandari & Wahyuni](#), 2015), ([Rusliyanti et al.](#), 2016), ([Friscilla et al.](#), 2020), ([Hidayah](#), 2017), ([Hidayah et al.](#), 2016), ([Iman et al.](#), 2021), ([Gishella Nur Fadhilah](#), 2021) yang dijadikan bahan untuk *literature review* tentang ketepatan pengodean ICD-10 *external cause* didapatkan hasil persentase ketepatan dari yang tertinggi sampai terendah sebesar 0%-82%. Dimana dalam hasil tinjauan dari 10 jurnal tadi didapatkan rata-rata ketepatan di beberapa rumah sakit masih kebanyak rendah, hal ini disebabkan karena ditemukan hasil dalam melakukan kodifikasi pada pengodean *external cause* petugas koder tidak menggunakan kode *external cause* karena kesulitan dalam melakukan kodifikasi bab XIX dan bab XX, dan kesalahan pemilihan blok, sub-blok, dan kesalahan pada digit ke 4 dan ke 5. Dan hal ini masuk dalam kategori persentase rendah dan tidak baik.

Menurut Hatta menyebutkan bahwa kode yang yang dihasilkan harus tepat sesuai dengan diagnosis, karena jika kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi proses pembayaran, indeks penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas Rumah Sakit dan

menjadi tidak akurat serta standar pengukuran kinerja pengodean dinyatakan tepat dan terbaik apabila 100% ([Utami & Widjaja](#), 2016).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Ketepatan berasal dari kata tetap yang berarti betul/lurus, benar pada sasaran, tujuan, maksud dan sebagainya. Maka ketepatan adalah hal keadaan atau sifat, tepat, ketelitian, kejituan ([Budiyani et al.](#), 2021). Ketepatan pengodean dikatakan tepat dan akurat harus sesuai dengan ICD-10 dengan pemberian pengodean menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang sesuai dengan komponen data ([Puspitasari](#), 2017).

Dampak yang sering terjadi jika salah dalam menetapkan ketepatan kode pada *external cause* akan mengakibatkan ruginya bagi rumah sakit dan pasien. Dampak bagi rumah sakit yaitu berkurangnya nominal klaim pembayaran, kualitas mutu rekam medis di rumah sakit akan berkurang dan untuk bagi pasien berdampak pada kematian dan kerugian bagi kesehatan karna akan mengkonsumsi obat yang seharusnya tidak di konsumsi pasien ([Karimah et al.](#), 2016).

Kodefikasi *external cause* bukanlah hanya berupa kode yang digunakan untuk mengidentifikasi suatu penyakit akan tetapi, kodefikasi diagnosa *external cause* juga memiliki manfaat lainnya, bukan hanya untuk mendeskripsikan cedera, keracunan dan efek samping saja. Adapun manfaat kodefikasi diagnosa *external cause* yaitu sebagai berikut:

- a. Melaporkan rekapitulasi laporan RL4b atau data keadaan morbiditas pasien rawat jalan rumah sakit penyebab kecelakaan dalam bentuk kode
- b. Melaporkan rekapitulasi laporan RL3.2 pelayanan gawat darurat
- c. Membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan
- d. Sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal
- e. Indeks penyakit sebagai laporan internal Rumah Sakit ([Giyana](#), 2012).

Berdasarkan teori diatas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa pentingnya dilakukan analisis ketepatan dalam pengisian kode *external cause*, apabila pengodean tidak dilakukan dengan tepat akan berdampak kepada turunnya kualitas mutu pelayanan serta mempengaruhi data, informasi laporan, serta berdampak pada turunnya klaim pembayaran yang akan menyebabkan kerugian bagi pihak Rumah Sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan tinjauan *Literature Review* terhadap 10 jurnal didapatkan hasil terkait ketepatan pengodean ICD-10 *external cause* di rumah sakit terdapat beberapa rumah sakit dengan ketepatan pengodean *external cause* dengan persentase tertinggi sebanyak 82% pada hasil penelitian ([Hidayah et al.](#), 2016), dengan persentase ketepatan kode terendahnya sebanyak 0% pada hasil penelitian ([Yunita & Rahayu](#), 2020), sedangkan persentase ketidaktepatan pengodean tertinggi sebanyak 100% pada hasil penelitian ([Yunita & Rahayu](#), 2020), dan untuk persentase ketidaktepatan kode terendahnya sebanyak 18% terdapat pada hasil penelitian ([Hidayah et al.](#), 2016). Hambatan penelitian dalam melakukan ketepatan pengodean ICD-10 *external cause* menggunakan unsur 5M yang sering terjadi adalah *Man, Methode, Material, Machine, Money* petugas *coder* merasa tidak perlu mengkode *external cause* pada karakter ke -5 karna dianggap tidak mempengaruhi nominal klaim pembiayaan karena pengodean mengacu pada sistem BPJS.

BIBLIOGRAFI

- , I., -, S., & Purna Irawan, M. M. (2016). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera Dan Penyebab Luar Cedera (External Causes) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 52–

60. <https://doi.org/10.33560/v4i2.132>
Amalia, A. P., Rosita, A., & Rumpiati. (2018). Tinjauan Akurasi Kode Pasien Cedera Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. *Global Health Science*, 3(3), 172–173. <http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v3i3.246>
- Ananda, N., & Novita, D. (2022). Literatur Review Tinjauan Keakuratan Kode External Cause Cedera. *ADMINISTRATION & HEALTH INFORMATION OF JOURNAL*, 3(1), 116–123.
- Budiyani, V. Y., Wariyanti, A. S., & Wahyuningsih, S. (2021). Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(1), 14–20. <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i1.3>
- Cantika Putri Yulia Puspita. (2022). *Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSO Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta*. 10–15.
- Friscilla, D., Manalu, C., Putra, D. H., & Fannya, P. (2020). Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode External Cause Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020. 05, 22–32.
- Gishella Nur Fadhilah. (2021). Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun. 1(2), 103–120.
- Giyana, F. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18739.
- Hibatiwwafiroh, & Ningsih, K. P. (2017). Ketepatan Dan Kesesuaian Kode External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan Icd-10 Di Rs Pku. *Ketepatan Dan Kesesuaian Kode External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Berdasarkan Icd-10 Di Rs Pku*, 5(Kategori C), 54–60.
- Hidayah, D. N. (2017). *Tinjauan Kelengkapan Informasi Penunjang Dalam Penentuan Kode External Cause Kasus Fracture Tibia Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta Tahun 2015*. 11(1).
- Hidayah, D. N., Ninawati, & Widjokongko, B. (2018). Tinjauan Kelengkapan Informasi Penunjang Dalam Penentuan Kode External Cause Kasus Fracture Tibia Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA. *Rekam Medis*.
- Iman, A. T., Ismail, M. Y., & Setiadi, D. (2021). Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 24–31. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6792>
- Indriyani, I., Widyaningrum, L., & Listyorini, P. I. (2021). Studi Literatur Keakuratan Kode External Cause Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10. *Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 209–218.
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (2016). Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12–17.
- 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.
- Loka, C. M., Sudra, R. I., & TQ, M. A. (2013). *Tinjauan Keakuratankode Diagnosis dan External Cause Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inapdi Rumah Sakit DR. Moerwardi Periode Tahun 2012*.
- Mandels, R. J., & Calvin, L. (2014). Tingkat Akurasi Kodefikasi Morbiditas Rawat Inap Guna Menunjang Akurasi Pelaporan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Cahya Kawaluyan. *Jurnal Kesehatan "Caring and Enthusiasm*, 2(1).
- Nursofwa, R. F., Sukur, M. H., & Kurniadi, B. K. (2020). Penanganan Pelayanan

- Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. *Inicio Legis*, 1(1).
- 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>
- Puspitasari, N. (2017). Evaluasi tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan faktor penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3(2), 158–168.
- Rosidi, A., & Taufiq, E. L. (2015). Sistem Pengelolaan Data Rekam Medis Di RSUD Dan Puskesmas Kabupaten Pacitan. *Indonesian Journal of Networking and Security (IJNS)*, 4(3), 25–30. <http://dx.doi.org/10.55181/ijns.v4i3.1340>
- Rusliyanti, N. K. L., Hidayat, A. R., & Seha, H. N. (2013). Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 7(1), 26–34.
- Rusliyanti, N. K. L., Hidayat, A. R., & Seha, H. N. (2016). Analisis ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 7(1), 26–34.
- Rusmalina, S., Khasanah, K., & Nugroho, D. K. (2020). Deteksi asam mefenamat pada jamu pegel linu yang beredar di wilayah Pekalongan. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 51–60.
- Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Program jaminan kesehatan nasional dari aspek sumber daya manusia pelaksana pelayanan kesehatan. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 32–42. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>
- Utami, T. H. M., & Widjaja, L. (2016). Completeness Correlation Of Medical Resumes Inpatients Toward Continuity Claims BPJS At The Qadr Tangerang Hospital. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 4(1), 26–32. <https://doi.org/10.47007/inohim.v4i1.87>
- Wulandari, A., & Wahyuni, I. (2015). Analisis Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) Berdasarkan ICD-10 Di RSUD dr . Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014 Analysis Accuracy Of External Cause Code Of Traffic Accident Case Based On ICD-10 In RSUD dr . Soekardjo Tasi. 2(6).
- Yunita, N., & Rahayu, F. (2020). Studi Deskriptif Kelengkapan Kode External Cause Berdasarkan ICD-10 pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(3), 144–153. <http://dx.doi.org/10.33657/jurkessia.v10i3.285>



© 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/>).