



## **GAMBARAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DAN PENGETAHUAN CODER DALAM PELAKSANAAN KODEFIKASI EXTERNAL CAUSE KASUS CEDERA KECELAKAAN LALU LINTAS**

**Anggia Budiarti<sup>1</sup>, Deno Harmanto<sup>2</sup>, Dinda Sri Rahayu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>RSUD Bhayangkara Bengkulu

<sup>2,3</sup>STIKES Sapta Bhakti Bengkulu

\*Email Korespondensi: [Anggiadjonalisman@gmail.com](mailto:Anggiadjonalisman@gmail.com)<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Cedera karena kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian ketiga terbesardi indonesia setelah HIV/AIDS dan TBC. Berdasarkan data WHO (2015) cedera akibat kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas di seluruh dunia, kematian akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia sebesar 1,25 juta pada tahun 2013. Di Indonesia, cedera akibat kecelakaan lalu lintas dan kematian yang terjadi sudah menjadi masalah yang sangat serius. Berdasarkan data Unit Laka Lantas Satlantas Polres Bengkulu, tahun 2019 tercatat jumlah kejadian kecelakaan lalu lintas 33 kasus cedera berat dan 173 cedera ringan (Munte dkk, 2022). Pelaksanaan kodefikasi *external cause* kasus cedera kecelakaan lalu lintas sangat penting dilakukan secara akurat, dikarenakan hasil pengkodean *external cause* dapat dikatakan akurat jika memiliki karakter ke-4 dan ke-5. Jika kodefikasi tidak dilaksanakan dengan akurat akan berdampak pada kesalahan indeks pencatatan penyakit dan tindakan, data informasi laporan tidak akurat serta ketidaktepatan tarif INA-CBG's. semua petugas dalam pemberian kodefikasi *external cause* diharapkan kepada kepala unit rekam medis untuk membuat kebijakan dalam pengisian kode *external cause*.

**Kata kunci :** *External Cause*, ICD-10, Keakuratan, Kodefikasi

### **ABSTRACT**

*Injuries due to traffic accidents are one of the third largest causes of death in Indonesia after HIV/AIDS and TB. Based on WHO data (2015), injuries due to traffic accidents are the main cause of death and disability throughout the world, deaths due to traffic accidents worldwide amounted to 1.25 million in 2013. In Indonesia, injuries due to traffic accidents and deaths occurred has become a very serious problem (Djaja et al, 2016). Based on data from the Traffic Accident Unit of the Bengkulu Police Traffic Unit, in 2019 the number of traffic accidents recorded was 33 cases of serious injuries and 173 minor injuries (Munte et al, 2022). Implementation of external cause coding of traffic accident injury cases is very important to be done accurately, because the coding results external cause can be said to be accurate if it has the 4th and 5th characters. If coding is not carried out accurately it will have an impact on disease and action recording index errors, inaccurate report information data and inaccurate INA-CBG rates. all officers provide external cause coding and it is hoped that the head of the medical records unit will make a policy for filling in external cause codes.*

**Keywords:** *External Cause, ICD-10, Accuracy, Codefication*

## PENDAHULUAN

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal yang secara administrasi dilengkapi dengan merekam semua dari setiap pelayanan yang disebut Rekam Medis. Untuk melaksanakan pelayanan rumah sakit diperlukan suatu bagian yang penting, yaitu Rekam Medis. Rumah Sakit yang berkualitas mampu menyajikan informasi yang lengkap tentang proses pelayanan medis di rumah sakit.

Pengkodean diagnosis penyakit harus dilakukan dengan akurat sehingga dapat menghasilkan data yang berkualitas. Jika pengkodean diagnosis tidak dilakukan secara akurat maka akan mempengaruhi manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, statistik rumah sakit, dan bahkan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam melaksanakan pengkodean hal yang harus dilakukan adalah meninjau seluruh isi rekam medis pasien dan memberikan kode yang akurat serta sesuai dengan ICD-10. Dalam melakukan kodefikasi pada rekam medis pasien, petugas *coder* menggunakan aturan ICD-10 untuk menetapkan kode diagnosa sebagai acuan melakukan proses kodefikasi dengan berbagai penyakit yang terbagi dalam 22 bab khususnya bab XX membahas tentang penyebab luar (*external cause*) kasus kecelakaan lalu lintas (WHO, 2016).

*External cause* atau penyebab luar dalam ICD-10 merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan keadaan sebagai penyebab cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Kode *external cause* (V01-Y89) harus digunakan sebagai kode primer kondisi tunggal dan tabulasi Penyebab kematian dan pada kondisi morbiditas yang dapat diklasifikasikan ke BAB XIX (*injury, poisoning, and certain other consequences of external cause*). *External cause* adalah suatu penggolongan atau pengklasifikasian penyebab penyakit (kondisi sakit), cedera, keracunan atau kematian karena faktor dari luar seperti kecelakaan, penggunaan obat-obatan, kebakaran, bencana alam, dll (Oktamianiza, dkk 2024).

Cedera karena kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian ketiga terbesar di Indonesia setelah HIV/AIDS dan TBC. Keakuratan dalam pengkodean diagnosis pada berkas rekam medis dan *software INA-CBG's* tergantung dengan perekam medis yang menangani rekam medis tersebut selain itu untuk pengkodean yang tepat diperlukan juga berkas rekam medis yang lengkap. Berkas rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada formulir depan (ringkasan masuk dan keluar, anamnesis dan *resume* pasien keluar). Informasi yang terdapat dalam formulir ringkasan riwayat pulang (*resume* pasien keluar atau *discharge summary*). *Resume* pasien keluar atau *discharge summary* merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait di rumah sakit (Apriyanti, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Suparyanta (2018) di RSUD Sleman, proses pelaksanaan pendokumentasian berkas rekam medis pasien kasus KLL diketahui bahwa pengisian *external cause* masih banyak yang belum terisi. Sesuai dengan hasil analisis diketahui *external cause* terisi pada lembar resume sebanyak 32 lembar atau sebesar 55,17% dari total berkas sebanyak 58 berkas. Sedangkan pengisian *external cause* pada lembar ringkasan masuk keluar tidak ada satupun yang terisi. Dalam hal ini pengetahuan/pemahaman petugas rekam medis sangat penting dikarenakan pendidikan merupakan faktor yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Pendidikan yang digunakan untuk memperbaiki atau meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap petugas agar petugas lebih terampil

dalam melaksanakan tugasnya.

Rumah Sakit Bhayangkara adalah Rumah Sakit Tipe C dengan akreditasi bintang 4 (utama) yang menerima seluruh jenis pasien namun pasien utamanya adalah pasien anggota kepolisian, keluarga anggota kepolisian dan narapidana. Rumah Sakit Bhayangkara berdiri sejak tahun 2009 hingga sekarang. Rumah Sakit Bhayangkara memiliki petugas rekam medis sebanyak 17 orang, petugas *coder* 2 orang dengan kualifikasi pendidikan ahli madya rekam medis 6 orang, ahli madya kebidanan 2 orang, ahli madya kebidanan 2 orang, ahli madya arsiparis 1 orang, sarjana komputer 3 orang, sarjana ekonomi 1 orang, sarjana masyarakat 1 orang, sarjanahukum 1 orang dan lulusan SMA 1 orang. Kunjungan kasus cedera kecelakaan lalu lintas pada tahun 2021 berjumlah 205 pasien dan terjadipeningkatan pada tahun 2022 yaitu 246 pasien dengan cedera kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala instalasi rekam medis bahwa SOP di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tentang pemberian kodefikasi *external cause* kasus cedera kecelakaan lalu lintas belum ada.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Januari 2024 dengan hasil wawancara kepada kepala instalasi rekam medis diketahui bahwa angka kasus kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu termasuk ke dalam daftar 10 besar penyakit dengan jumlah 246 pasien dengan kasus kecelakaan lalu lintas pada tahun 2022. rata-rata jumlah kunjungan perhari kasus kecelakaan lalu lintas berjumlah 20 berkas, dari 20 berkas 10 diambil sebagai sampel pada berkas rekam medis kasus cedera kecelakaan lalu lintas di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. Dari 10 terdapat 7 (70%) BRM tidak akurat dikarenakan tidak mencantumkan kode karakter ke-4 dan ke-5 *external cause* salah satu contohnya pada kasus “kecelakaan lalu lintas ketika pasien mengendarai motor bertabrakan dengan sepeda motor lain dari arah samping pada saat pulang dari bekerja” Kode *external cause* yang tepat sesuai ICD-10 pada kasus ini adalah V12.42 sedangkan yang tertulis pada BRM V12 dan 3 (30%) BRM akurat terisi lengkap kode *external cause*.

Berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu petugas *coder* yang mempengaruhi ketidakakuratan kode *external cause* dikarenakan petugas kurang memahami kode *external cause* dan petugas belum pernah mengikuti pelatihan/*workshop*.

Dampak ketidakakuratan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas akan menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's. Tarif pelayanan yang rendah pastinya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien (Zebua, 2022).

Dari latar Belakang yang telah diuraikan, maka pertanyaan penelitian adalah Faktor Pendukung Keakuratan Kode *External Cause* Pada Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu, dengan tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor yang mendukung Keakuratan Kode *External Cause* Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah Petugas dan Berkas rekam medis kasus cedera kecelakaan lalu lintas. Data yang digunakan adalah data skunder yang diolah secara univariat yaitu distribusi frekuensi dan narasi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2018). Univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi dan frekuensi dalam bentuk tabel dan narasi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengetahuan Petugas Coder Terhadap Keakuratan Kode *External Cause* Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Coder Terhadap Keakuratan Kode *External Cause* Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

| Pengetahuan Coder | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|-------------------|------------|----------------|
| Baik              | 0          | 0              |
| Cukup             | 1          | 55             |
| Kurang            | 1          | 45             |
| Total             | 2          | 100%           |

Sumber : data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dari lembar kuesioner yang telah dibagikan kepada 2 petugas *coder*, diketahui 0 (0%) petugas *coder* memiliki pengetahuan baik, 1 (55%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang cukup, dan 1 (45%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang kurang.

### Kelengkapan Informasi Medis Terhadap Keakuratan Kode *External Cause* Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informasi Medis Terhadap Keakuratan Kode *External Cause* Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

| Kelengkapan Informasi Medis | N  | Presentase (%) |
|-----------------------------|----|----------------|
| Lengkap                     | 30 | 42,3           |
| Tidak Lengkap               | 41 | 57,7           |
| Total                       | 71 | 100%           |

Sumber : data sekunder terolah, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kelengkapan informasi medis dari 71 berkas rekam medis yang merupakan sampel penelitian sebanyak 30 berkas (42,3%) lengkap dan sebagian besar 41 berkas (41%) tidak lengkap.

### Keakuratan Kode *External Cause* Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode *External Cause* Pada Berkas Rekam Medis Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

| Keakuratan Kode <i>External Cause</i> | N  | Presentase (%) |
|---------------------------------------|----|----------------|
| Akurat                                | 30 | 42,3           |
| Tidak Akurat                          | 41 | 57,7           |
| Total                                 | 71 | 100%           |

Sumber : data sekunder terolah, 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 71 berkas rekam medis kode *external cause* kasus cedera kecelakaan lalu lintas, peneliti menemukan 31 (43,7%) kode *external cause* pada berkas rekam medis kasus cedera kecelakaan lalu lintas akurat dan 40 (53,3%) kode *external cause* pada berkas rekam medis kasus cedera kecelakaan lalu lintas tidak akurat.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan Petugas Coder Terhadap Keakuratan Kode *External Cause* Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu manusia dan ini terjadisetelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014). Berdasarkan tabel 4.1 dari lembar kuesioner yang telah dibagikan kepada 2 petugas *coder*, diketahui 0 (0%) petugas *coder* memiliki pengetahuan baik, 1 (55%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang cukup, dan 1 (45%) petugas *coder* memiliki pengetahuan yang kurang, berdasarkan kuesioner dari 20 pertanyaan yang diajukan petugas tidak dapat menjawab seluruh pertanyaan dengan benar, salah satunya pertanyaan pada nomor 1 tentang “pelaksanaan kodefikasi kasus cedera kecelakaan lalu lintas” pelaksanaan kodefikasi kasus cedera kecelakaan lalu lintas yang diklasifikasikan pada bab XIX dan *external cause* bab XX. Adapun pertanyaan berikutnya yang tidak mampu dijawab dengan benar oleh petugas yaitu, pertanyaan nomor 14 tentang “dalam pelaksanaan kode *external cause* maka seorang *coder* harus melihat kelengkapan informasi pada?” jawaban petugas lembar konsultasi dokter, jawaban yang benar seharusnya pada lembar anamnesis pasien saat masuk ke IGD karena Dalam ICD 10 pada bab XX menjelaskan kodefikasi *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas dikatakan lengkap apabila terdapat jenis pasien yang mengalami kecelakaan, alat transportasi, aktivitas dan tempat kejadian. Informasi *external causes* digunakan untuk menentukan klasifikasi kode *external cause*. Informasi *external cause* dianalisa oleh petugas *coder* untuk menentukan kode *external cause* dengan lengkap sampai karakter ke-5, meliputi kategori tiga karakter yang menunjukkan bagaimana kecelakaan terjadi, karakter ke-4 yang menunjukkan lokasi terjadinya kecelakaan, dan karakter kelima yang menunjukkan aktivitas pasien saat terjadinya kecelakaan (Kartika, 2016). Adapun soal berikutnya yang tidak mampu dijawab dengan benar oleh petugas yaitu, pertanyaan nomor 16 tentang “kode aktivitas manakah yang menunjukan bahwa korban mengalami kecelakaan lalu lintas?” jawaban petugas saat istirahat, tidur, makan, atau terlibat aktivitas vital lainnya, jawaban yang benar seharusnya saat bekerja untuk mencari nafkah yang menjelaskan aktivitas pasien dikarenakan kode karakter ke-5 pada klasifikasi kodefikasi *external cause* menjelaskan aktivitas pasien kecelakaan. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas *coder* yang berpengetahuan kurang diketahui bahwa petugas dapat menetapkan kode yang akurat karena kasus tersebut sering ditemukan atau kasus lama sehingga petugas dapat memberikan kode yang akurat dan didukung dengan informasi medis yang lengkap.

Adapun Dampak yang terjadi dari pengetahuan petugas *coder* yang kurang terhadap keakuratan kode yaitu akan mempengaruhi terjadi kesalahan pemberian kode sesuai dengan ICD-10 selain juga akan berdampak pada pasien dan berpengaruh pada pelaporan internal dan eksternal rumah sakit serta secara tidak langsung akan mempengaruhi mutu rumah sakit. Upaya untuk meminimalisir Keakuratan kode *external cause* cedera kecelakaan lalu lintas pada dokumen rekam medis ialah sebaiknya petugas *coder* mengikuti seminar/workshop/pelatihan tentang pentingnya pengisian kode *external cause* kasus cedera kecelakaan lalu lintas pada dokumen rekam medis.

## **Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode *External Cause* Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu**

Informasi medis dalam penelitian ini adalah lembar triase IGD, anamnesis dan resume medis. Kelengkapan informasi medis sangat penting dalam penegakkan diagnosa dan penentuan kode, informasi medis ini meliputi ringkasan masuk dan keluar, anamnesis, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan pemeriksaan fisik. Jika salah satu di antaranya belum terisi maka akan mempengaruhi dalam penentuan kode morbiditas (Ernawati dkk, 2020)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelengkapan informasi medis pada kasus cedera kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu belum maksimal, dimana pada lembar Triase IGD lengkap 38 berkas (53,5%) dan tidak lengkap 33 berkas (46,5%), anamnesis 35 berkas (49,3%) lengkap dan 36 berkas (50,7%) tidak lengkap serta resume medis 30 berkas (42,3%) lengkap dan 41 berkas (57,7%) tidak lengkap. Dari hasil wawancara dengan petugas rekam medis mengatakan bahwa sebab dari ketidaklengkapan pengisian formulir informasi medis adalah waktu dokter yang sempit dan pasien yang banyak. Adapun menurut Rustiyanto (2012) penyebab ketidaklengkapan informasi medis adalah kurangnya sosialisasi dan kesadaran pribadi tentang pentingnya melengkapi berkas rekam medis sehingga banyak dokter dan tenaga kesehatan mengabaikan kelengkapan informasi medis. Kelengkapan informasi medis sangat berpengaruh dan menghambat *coder* karena harus mencari dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan mengkonfirmasi informasi medis untuk mendapatkan kode yang akurat.

Berdasarkan hasil observasi peneliti salah satu penyebab ketidakakuratan kode *external cause* yaitu dari kelengkapan informasi medis yang dituliskan oleh dokter atau perawat secara singkat, contohnya “Post KLL” yang seharusnya petugas menuliskan kronologi kejadian pasien secara lengkap. Informasi yang terdapat dalam triase IGD dan anamnesis tersebut akan mendukung tenaga *coder* dalam melakukan pengkodean secara akurat berdasarkan ICD-10. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wariyanti (2014), kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting dan berhubungan, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat.

Ketidaklengkapan pengisian triase IGD, anamnesis dan resume medis dapat berdampak terhadap keakuratan kode diagnosis yang ditetapkan oleh petugas *coder* sebagai sarana pendukung dalam menghasilkan kode yang akurat, selain itu berpengaruh terhadap kualitas pelayanan seperti kepuasan pasien, menyulitkan petugas dalam penginputan data di INA-CBGs dan menghambat dalam proses klaim BPJS yang menyebabkan adanya pihak yang dirugikan serta berdampak pada sarana komunikasi antara petugas kesehatan (Nurhayati, 2013).

Upaya untuk mencegah ketidaklengkapan informasi medis sebaiknya petugas rekam medis saat melakukan assembling jika terdapat berkas rekam medis yang tidak lengkap seharusnya mengembalikan berkas rekam medis ke unit terkait. Apabila masih terdapat ketidaklengkapan sebaiknya dilakukan penyuluhan mengenai pentingnya kelengkapan informasi medis kepada petugas yang terkait.

## **Keakuratan Kode *External Cause* Kasus Cedera Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu**

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Terkaitnya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat

menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 71 berkas rekam medis kode *external cause* kasus cedera kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu didapatkan 30 berkas (42,3%) akurat dan sebagian besar 41 berkas (57,7%) kode *external cause* kasus cedera kecelakaan lalu lintas tidak akurat. Hal ini disebabkan karena beberapa hal yaitu informasi medis yang tidak lengkap dan petugas *coder* yang kurang teliti dalam menentukan kode karakter ke-4 dan ke-5 pada *external cause* kasus cedera kecelakaan lalu lintas. salah satu contoh padadiagnosis *Fracture temporal* Post KLL motor menabrak truk yang seharusnya dijelaskan lokasi tempat kejadian dan aktivitas pasien pada saat pasien kecelakaan dan ada catatan khusus pada blok V20-V28 bahwa kode karakter ke-4 menjelaskan pada keadaan pengemudi, penumpang atau pengemudi motor yang tidak dijelaskan cedera dalam kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan bukan lalu lintas dan karakter ke-5 menjelaskan kode aktivitas pasien.

Berdasarkan hasil observasi peneliti masih banyak menemukan ketidakakuratan kode di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. Penggunaan kode *external cause* hanya sampai karakter ke-3 adalah salah satu yang menyebabkan ketidakakuratan kode karena tidak sesuai peraturan berdasarkan ICD-10. Dimana kode *external cause* kasus cederakecelakaan lalu lintas di apabila dirujuk kembali pada penggunaan ICD- 10 volume 1 kode *external cause* memiliki kode sampai karakter ke-5. Penggunaan karakter ke-4 dapat menjelaskan tempat kejadian dan karakter ke-5 aktivitas pasien.

Sejalan dengan penelitian Defa dan Rita (2017), bahwa dari 360 BRM rawat jalan terdapat kode *external cause* akurat sebanyak 127(35,3%) kode dan kode *external cause* rawat jalan tidak akurat sebanyak 233 (64,7%) kode. Kode yang tidak akurat banyak ditemukan karena 45 kode diagnosis empat atau lima karakter yang hanya dikode sampai karakter ketiga saja, kode lima karakter yang hanya dikode sampai karakter keempat saja, dan kode yang berbeda karakter ketiga, keempat, dan/atau kelima.

Dampak ketidakakuratan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas akan menyebabkan turunnya mutu pelayanan dirumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's. Tarif pelayanan yang rendah pastinya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien (Zebua, 2022).

Upaya untuk meminimalisirkan ketidakakuratan kode *external cause* sebaiknya petugas *coder* meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *coder* melalui pelatihan kodefikasi sesuai ICD-10, dalam pengkodean sebaiknya dilakukan sampai karakter ke-5 untuk kasus cedera kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 serta sebelum menentukan kode *external cause* sebaiknya memperhatikan informasi medis terlebih dahulu untuk mengetahui kasus cedera kecelakaan lalu lintas atau bukan kecelakaan lalu lintas.

## KESIMPULAN

Sebagian besar (45%) petugas memiliki pengetahuan kurang tentang kodefikasi *external cause* kasus cedera kecelakaan lalu lintas. Sebagian besar 41 berkas (57,7%) informasi medis tidak lengkap dan sebagian besar 41 berkas (57,7%) tidak akurat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur beserta kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada Peneliti untuk mengambil data penelitian. Dan juga peneliti

mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada Ketua Stikes Sapta Bakti Bengkulu dalam mendukung Tri Dharma Perguruan Tinggi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih untuk teman-teman dosen serta pihak-pihak yang terlibat sampai terselesainya artikel penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, dkk .2020. *Kelengkapan Informasi Medis Dalam Penetapan Kode Morbiditas, Pada Kasus Chronic Kidney Disease di Rumah Sakit Panti Wiloso Dr Cipto Semarang*. VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.19.No.2.
- Hasibuan, S. A .2020. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di UPT Rumah Sakit Khusus Paru*.
- Hastuti & Ali. 2019. *Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol.30 No.3
- Kasim, F. 2011. *Sistem klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas*. Dalam Hatta, G, Editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Maryati. 2019. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD Dr. Moewardi*. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, Vol.9.No.1.
- Zebua, A. 2022. *Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan*. Sehatmas: Jurnal Ilmiah Keseshatan Masyarakat, Vol.1.No.3.
- Gibson. 2009. *Organisasi. Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ranupandojo & Suad Husnan. 2021. *Manajemen Personalia, Edisi Keempat*. BPFE UGM. Yogyakarta.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), 10th . Vol.1*WHO. Geneva.