

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN KODE *EXTERNAL CAUSE* PADA DRM RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN BREBES TAHUN 2016

Disusun oleh :
KARTIKA ASIH PRATIWI
D22.2013.01385

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir
(SIADIN)

Pembimbing

UDINUS
Dyah Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kes

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN KODE *EXTERNAL CAUSES* PADA DRM RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN BREBES TAHUN

2016

Kartika Asih Pratiwi *), Dyah Ernawati **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuawantoro

**) Kesehatan Universitas Dian Nuawantoro

Email : kartikaasihpratiwi08@gmail.com

ABSTRACT

Background : External cause code (external causes) is codefication of disease that must be included on medical records document of patients with the diagnosis of an injury, poisoning, and accidents. Therefore, medical records officers must understanding the ways of disease coding in accordance with the rules of ICD-10. The medical records officer required to be able to provide an accurate code. Therefore a good knowledge must be owned by officer about the coding of diseases. At the preliminary survei of 10 inpatient medical records document of accidents cases found that 70% have injury code but no external cause code, while 30% complete include injured code and external causes code, although there were still found 2 medical record documents that only filled up to four characters and one document completed until the fifth character. The purpose of this study described the knowledge, attitudes, and ways of doing external cause coding on medical records officer.

Methods : This type of research was descriptive research with observation method. The population were the officer of medical records at URM RSUD Brebes as many as 12 people taken with total sampling technique.

Results : The results of the research showed that 61.1% of the officers in the levels of knowing, 68.8% at levels capable of understanding, 47.2% were able to apply, 50% were able to analyze, 25% were able to evaluate. The attitude of officer about charging external cause code showed 60.2% of the officers agreed, 21.6%, and 18.2% disagreed. Officers take steps in accordance with the rules of ICD-10 as much as 35.71%, because they used electronic ICD and instant code book. It can be concluded that the knowledge, attitudes, and the steps of determining external cause did not good enough.

Conclusions : Therefore reseacher advised officers to keep open the manual ICD-10 if there was any doubt in determining a code eventhough the officer have already knew about the code, the Standard Operating Procedure may provide procedures in the determination code of external cause according to the rules ICD-10, the electronics ICD, and the instant code book and training the use of coding ICD-10 in determining the external cause code.

ABSTRAK

Latar Belakang : Kode *external cause* (penyebab luar) adalah kodefikasi penyakit yang harus disertakan pada dokumen rekam medis pasien dengan diagnosa cedera, keracunan, dan kecelakaan. Oleh karena itu petugas rekam medis harus menguasai cara pengkodean penyakit sesuai dengan kaidah ICD-10. Petugas rekam medis dituntut untuk dapat memberikan kode yang akurat. Maka dari itu pengetahuan yang baik harus dimiliki petugas tentang pemberian kode penyakit. Pada survei awal dari sample 10 dokumen rekam medis rawat inap kasus kecelakaan ditemukan 70% menyertakan kode cedera tetapi tidak dilengkapi dengan kode *external cause*, sedangkan 30% adalah dokumen rekam medis yang lengkap menyertakan kode cedera dan kode *external causes*, walaupun masih ditemukan didalamnya 2 dokumen rekam medis yang hanya terisi sampai karakter keempat dan 1 dokumen rekam medis terisi lengkap sampai karakter kelima. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan pengetahuan, sikap, dan cara melakukan pengkodean *external cause* pada petugas rekam medis.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan metode observasi. Populasi yang digunakan adalah petugas rekam medis di URM RSUD Kabupaten Brebes sebanyak 12 orang diambil dengan teknik *total sampling*.

Hasil : Hasil yang diperoleh dari penelitian yaitu 61,1% petugas rekam medis pada tingkatan mengetahui, 68,8% pada tingkatan *mampu* memahami, 47,2% pada tingkatan *mampu* mengaplikasikan, 50% pada tingkatan *mampu* menganalisis, 25% pada tingkatan *mampu* mengevaluasi. Sikap petugas rekam medis tentang pengisian kode *external cause* menunjukkan 60,2% petugas menyatakan setuju, 21,6%, dan 18,2% tidak setuju. Petugas melakukan langkah-langkah yang sesuai dengan kaidah ICD-10 sebanyak 35,71%, karena petugas menggunakan ICD elektronik dan buku kode instan. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan langkah-langkah penentuan kode *external cause* yang dilakukan petugas belum cukup baik.

Kesimpulan : Oleh karena itu disarankan petugas untuk tetap membuka ICD-10 manual apabila ragu dalam menentukan sebuah kode walaupun petugas sudah hafal tentang kode, adanya Standar Operasional Prosedur dapat memberikan prosedur dalam penentuan kode *external cause* sesuai kaidah ICD-10, adanya ICD elektronik, dan buku kode instan serta adanya pelatihan koding penggunaan ICD-10 dalam penentuan kode *external cause*.

PENDAHULUAN

Salah satu pengklasifikasian dan pengkodean penyakit adalah kode *external cause* (penyebab luar) yaitu kode digunakan dalam mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya.^[2]

Informasi *external causes* digunakan untuk menentukan klasifikasi kode *external causes*. Informasi *external causes* dianalisa oleh petugas koder untuk menentukan kode *external causes* dengan lengkap sampai karakter kelima, meliputi kategori tiga karakter yang menunjukkan bagaimana kecelakaan terjadi, karakter keempat yang menunjukkan lokasi terjadinya kecelakaan, dan karakter kelima yang menunjukkan aktivitas pasien saat terjadinya kecelakaan.^[3]

Menurut WHO (2010), pengkodean diagnosis untuk kasus kecelakaan harus diikuti pengodean penyebab luar (*external causes*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya. Pengodean *external causes* dilakukan secara terpisah pada Bab XX Penyebab Luar Morbiditas dan Mortalitas (V01-Y98).^[3]

Kode kasus kecelakaan dikatakan lengkap apabila terdapat kode diagnosa cedera dan kode *external cause* penyebab kecelakaan. Pada survei awal di RSUD Kab. Brebes dari sample 10 DRM rawat inap pada kasus kecelakaan ditemukan 70% DRM menyertakan kode cedera tetapi tidak melengkapi dengan kode *external cause*, sedangkan 30% adalah DRM yang lengkap menyertakan kode cedera dan kode *external causes*, walaupun masih ditemukan didalamnya 2 DRM yang hanya terisi sampai karakter keempat dan 1 DRM terisi lengkap sampai karakter kelima.

Koding penyakit dibagi menjadi dua, yaitu koding pasien umum dan koding BPJS. Untuk kode *external cause* pada pasien BPJS sudah diterapkan berdasarkan kaidah ICD 10. Pada koding kasus cedera dan kecelakaan pada pasien umum belum diterapkan untuk pengisian kode tersebut, masih ditemukan beberapa kode yang belum spesifik dan ada yang tidak disertai kode *external cause*, jika pada lembar anamnesis informasi *external cause* kurang lengkap atau kurang jelas tentang kronologis kejadian cedera atau kecelakaan tersebut, petugas koder mengisi kode *external cause* seadanya dan tidak sampai karakter kelima, bahkan tidak diisi sama sekali, kode *external cause* diberikan hanya untuk kasus kecelakaan lalu lintas saja, jika ada kasus keracunan, terjatuh, atau terpukul belum dilakukan pengkodean *external cause*.

Dampak dari informasi *external causes* yang tidak lengkap, akibatnya pengkodean *external causes* menjadi tidak akurat sehingga laporan index penyakit banyak kode yang tidak diinput dan RL 4b tidak terisi secara lengkap.^[4]

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjelaskan hasil penelitian berdasarkan fakta tanpa membuat perbandingan atau hubungan. Metode penelitian yang digunakan adalah observasi yaitu mengamati secara langsung keadaan masalah yang akan diteliti dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu meneliti data secara langsung pada saat melakukan penelitian. Variabel Penelitian meliputi Pengetahuan petugas tentang koding *external cause*,

Sikap petugas dalam menentukan koding *external cause*, dan Langkah-langkah menentukan kode *external cause*. Populasi adalah jumlah keseluruhan petugas Rekam Medis di URM RSUD Kabupaten Brebes sebanyak 12 orang petugas. Sampel menggunakan metode total sampling yaitu mengambil seluruh dari total populasi sebanyak 12 orang petugas Rekam Medis dengan kategori inklusi lama kerja ≥ 1 tahun, bersedia jadi responden, dan tidak sedang cuti.

HASIL

Tabel 1 Hasil kuisisioner karakteristik petugas rekam medis di RSUD Kabupaten Brebes 2016

No	Karakteristik Petugas RM	Jumlah	(%)
1	Umur		
	20-30 tahun	3	25%
	31-40 tahun	4	33,3%
	41-50 tahun	3	25%
	51-60	2	16,7%
2	Pendidikan terakhir		
	SMA	1	8,3%
	D3 RMIK	6	50%
	D3 non kesehatan	1	8,3%
	S1 Kesehatan	2	16,7%
S1 non Kesehatan	2	16,7%	
3	Lama kerja		
	< 1 tahun	2	16,7%
	< 5 tahun	3	25%
	< 10 tahun	4	33,3%
> 10 tahun	3	25%	
4	Jenis kelamin		
	Laki-laki	6	50%
	Perempuan	6	50%
5	Pelatihan koding		
	Ya	3	25%
	Tidak	9	75%

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan tabel diatas bahwa karakteristik petugas rekam medis sebagian besar berusia 31-40 tahun dengan prosentase 33,3%. Sebagian petugas rekam medis berpendidikan D3 RMIK dengan prosentase 50%. Berdasarkan pengalaman kerja petugas rekam medis rata-rata telah bekerja selama <10 tahun dengan prosentase 33,3%. Jenis kelamin petugas rekam medis 50% laki-laki dan 50% perempuan. Berdasarkan pernah mengikuti latihan koding sebagian besar belum pernah mengikuti latihan koding dengan prosentase 75%.

Tabel 2 Hasil Observasi Skor Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Kode *External Cause*

Respon den	Pelatihan Koding	Latar Belakang Pendidikan	Skor Tingkatan Pengetahuan												Total	Kategori			
			Know				Comprehension				Application						Analy sis	Evalu ation	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	Tidak	RMIK	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7	Baik			
2	Tidak	RMIK	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang Baik			
3	Tidak	RMIK	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Baik			
4	Tidak	RMIK	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang Baik			
5	Tidak	S1 NonKes	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang Baik			
6	Ya	S1 Skep	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik			
7	Tidak	RMIK	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	Baik			
8	Ya	RMIK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	Baik			
Jumlah			3	8	6	5	3	8	7	8	1	1	4	2					
Jumlah Skor Tingkatan			22				11				17				4		2		Rata-Rata = 7
Prosentase benar (%)			61,1%				68,8%				47,2%				50%		25%		

Sumber : data primer 2016

Tabel 3 Tabel Hasil Kuisisioner Pengetahuan Petugas Rekam Medis di URM RSUD Kabupaten Brebes tentang Kode *External Cause*

No	Pertanyaan	Menjawab Benar	Menjawab salah	Total benar
Know (Tahu)				
1	Apakah kepanjangan dari ICD-10 ?	2 (25%)	6 (75%)	
2	Pencarian kode dilakukan dengan menentukan <i>leadterm</i> pada diagnosa, pencarian <i>leadterm</i> dilakukan dengan ?	8 (100%)	0 (0%)	
3	Untuk <i>cross check</i> kebenaran kode dan mendapatkan karakter kode lainnya ataupun kode tambahan pada kasus-kasus penyakit yang butuh kode tambahan sebagai pelengkap kode utama, maka kode tersebut dicari pada ?	7 (87,5%)	1 (12,5%)	61,1%
4	Apa yang dimaksud dengan kode <i>external cause</i> ?	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
Comprehention (Memahami)				
5	Untuk memperoleh kode <i>external cause</i> yang tepat maka diperlukan informasi <i>external cause</i> yang lengkap dan akurat karena ?	3 (37,5%)	5 (62,5%)	68,8%
6	Bagaimana cara memperoleh informasi <i>external cause</i> sebelum menentukan kode <i>external cause</i> ?	8 (87,5%)	1 (12,5%)	
Applications (Aplikasi)				
7	Dalam menentukan kode <i>external cause</i> karakter apa saja yang harus di temukan ?	7 (87,5%)	1 (12,5%)	
8	Untuk melakukan kode <i>external cause</i> dimana sub kategori untuk kode <i>external cause</i> ?	8 (100%)	0 (0%)	47,2%
9	Pada ICD-10 Volume 3 (<i>Alphabetic Index</i>), index untuk menentukan kode <i>external cause</i> diagnose cedera terdapat pada?	1 (12,5%)	7 (87,5%)	

10	Pada ICD-10 Volume 3 (<i>Alphabetic Index</i>), index untuk menentukan kode <i>external cause</i> diagnosa keracunan obat atau zat kimia terdapat pada?	1 (12,5%)	7 (87,5%)	
Analysis (Analisis)				
11	Selain cedera akibat kecelakaan karena kendaraan dan lalu lintas, terjatuh, terpukul, dan keracunan baik yang tidak disengaja ataupun disengaja saat melakukan aktivitas juga termasuk dalam kasus yang membutuhkan kode <i>external cause</i> ?	4 (50%)	4 (50%)	50%
Evaluation (Evaluasi)				
12	Jika terdapat informasi <i>external cause</i> yang tidak spesifik menjelaskan tentang bagaimana, lokasi, dan aktivitas penyebab cedera, maka yang dilakukan pada pemberian kode <i>external cause</i> adalah ?	2 (25%)	6 (75%)	25%

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan tabel hasil kuisioner skor pengetahuan petugas rekam medis tentang kode *external cause*, didapatkan rata-rata skor 7, skor tertinggi 10 dan skor terendah 4. Sehingga kategori untuk petugas dengan pengetahuan baik bila skor ≥ 7 didapatkan sebanyak 62,5%, dan kategori petugas dengan pengetahuan yang masih kurang bila skor <7 yaitu 37,5%.

Berdasarkan tingkatan pengetahuan, petugas dapat menjawab benar pada tingkatan *know* (tahu) sebanyak 61,1%, Pada tingkatan *comprehention* (memahami) sebanyak 68,8%, Pada tingkatan *applications* (aplikasi) sebanyak 47,2%, Pada tingkatan *analysis* (analisis) sebanyak 50%, dan tingkatan *evaluation* (evaluasi) sebanyak 25%.

Tabel 4 hasil skor sikap petugas rekam medis di URM RSUD Kabupaten Brebes dalam pengisian kode *external cause*

Responden	Pernyataan tentang Sikap Petugas dalam Mengisi Kode External Cause											Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	kurang baik
2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	kurang baik
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	Baik
4	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	kurang baik
5	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	kurang baik
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Baik
7	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik
8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik
Total	8	3	6	3	7	8	2	2	4	6	4		
prosentase (%)	100	37,5	75	37,5	87,5	100	25	25	50	75	50		rata-rata = 7

Tabel 5 Tabel hasil kuisioner sikap petugas rekam medis di URM RSUD Kabupaten Brebes dalam pengisian kode *external cause*

No	Pernyataan	Setuju	Ragu- ragu	Tidak setuju
		(%)	(%)	(%)
1	Apabila ditemukan kasus kecelakaan maka harus disertai kode <i>external cause</i>	8 (100%)	0%	0%
2	Memberikan kode <i>external cause</i> pada kasus selain kecelakaan lalu lintas lainnya seperti keracunan, terjatuh, terpukul, terbakar, tertimpa, ataupun tertembak	3 (37,5%)	1 (12,5%)	4 (50%)
3	Dalam menentukan kode <i>external cause</i> setelah membaca diagnosa maka kita melihat anamnesa pasien saat masuk ke UGD untuk mendapatkan informasi <i>external cause</i>	6 (75%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
4	Jika terdapat diagnosa cedera atau keracunan tetapi informasi <i>external cause</i> tidak lengkap, kode <i>external cause</i> tetap harus dikode dengan melihat ICD-10 volume 1	3 (37,5%)	3 (37,5%)	2 (25%)
5	Kode <i>external cause</i> yang tepat, harus dilengkapi dengan kode yang menerangkan lokasi kecelakaan.	7 (87,5%)	0%	1 (12,5%)
6	Kode <i>external cause</i> yang tepat, harus dilengkapi dengan kode yang menerangkan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan saat kecelakaan	8 (100%)	0%	0%
7	Jika informasi <i>external cause</i> tidak lengkap atau tidak jelas, petugas mengkonfirmasi kepada dokter atau pasien	2 (25%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)
8	Jika informasi <i>external cause</i> tetap tidak bisa ditegakkan maka kode <i>external cause</i> diberikan kode .99 pada karakter keempat dan kelima berupa <i>unspecified place</i> , dan <i>unspecified activity</i>	2 (25%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)
9	Berdasarkan kaidah ICD-10 kode <i>external cause</i> harus dicantumkan pada kasus kecelakaan baik transportasi ataupun non transportasi.	4 (50%)	2 (25%)	2 (25%)
10	Kelengkapan pemberian kode <i>external cause</i> berpengaruh terhadap kegiatan dan pelaporan pelayanan RS	6 (75%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
11	Kelengkapan dan ketepatan kode <i>external cause</i> berpengaruh terhadap kegiatan klaim asuransi	4 (50%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)
Total		60,2 %	21,6%	18,2%

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan tabel skor hasil kuisioner petugas rekam medis tentang pengisian kode *external cause* didapatkan rata-rata skor 7, skor tertinggi 10, dan skor terendah 4. Sehingga petugas dengan kategori memiliki sikap baik bila skor ≥ 7 sebanyak 50% dan petugas dengan kategori sikap yang belum menerima bila skor < 7 sebanyak 50%.

Berdasarkan hasil kuisioner didapat 60,2% petugas menyatakan setuju terhadap pernyataan *external cause*, 21,6% ragu terhadap pernyataan *external cause*, dan 18,2% tidak setuju terhadap pernyataan *external cause*.

Tabel 6 Tabel skor observasi langkah-langkah kode *external cause* yang dilakukan petugas rekam medis di URM RSUD Kabupaten Brebes

Responden	Langkah-langkah Penentuan Kode External Cause							Total	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7		
Petugas 1	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Baik
Petugas 2	1	0	1	1	0	0	0	3	Baik
Petugas 3	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
Petugas 4	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Baik
Petugas 5	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Baik
Petugas 6	1	1	1	0	0	0	0	3	Baik
Petugas 7	1	0	1	1	1	1	1	6	Baik
Petugas 8	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Baik
Jumlah	4	2	4	3	2	2	2		
Prosentase benar(%)	50	25	50	37,5	25	25	25		rata-rata = 2

Tabel 7 Tabel hasil observasi langkah-langkah kode *external cause* yang dilakukan petugas rekam medis di URM RSUD Kabupaten Brebes

No	Langkah-langkah	Tindakan	
		Dilakukan	Tidak dilakukan
		(%)	
1	Menentukan <i>external cause</i>	4 (50%)	4(50%)
2	Menentukan <i>leadterm</i>	2 (25%)	6 (75%)
3	Jika <i>external cause</i> merupakan kecelakaan transportasi maka buka ICD-10 volume 3 pada <i>section II (external causes of injur)</i> lihat <i>Table of land transport accident</i> .	4 (50%)	4(50%)
4	Jika cedera akibat bukan kecelakaan, maka dicari tahu dulu apakah hal tersebut terjadi karena disengaja atau tidak buka ICD-10 volume 3 pada <i>section II</i> dengan <i>leadterm</i> sesuai penyebab terjadinya cedera.	3 (37,5%)	5 (62,5%)
5	Jika kasus keracunan maka buka ICD-10 volume 3 pada <i>section III Table of Drugs and Chemical</i> dengan melihat nama zatnya dan melihat keracunan disebabkan oleh apa	3 (37,5%)	5 (62,5%)
6	Pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (Tabular List) untuk menentukan karakter keempat yaitu tempat terjadinya peristiwa kecelakaan.	2 (25%)	6 (75%)
7	menentukan karakter kelima dari kode <i>external cause</i> yaitu kegiatan korban saat terjadinya peristiwa kecelakaan.	2 (25%)	6 (75%)
Total		35,71%	64,29%

Berdasarkan tabel skor hasil observasi langkah-langkah menentukan kode *external cause* pada petugas rekam medis didapatkan rata-rata skor 2, skor tertinggi 7, dan terendah 0. Sehingga petugas dengan kategori dapat melakukan pengkodean baik bila skor ≥ 2 sebanyak 50% dan petugas dengan kategori belum melakukan pengkodean dengan baik bila skor < 2 sebanyak 50%. Prosentase petugas melakukan langkah-langkah yang sesuai dengan kaidah ICD-10 sebanyak 33,71%.

Tabel 8 Sample koding *external cause*

No	No RM	Anamnesa	Kode EC RS	Kode EC Mhs
1	01-95-xx	Pasien datang dengan keluhan \pm 5hari yll pasien jatuh dari pohon, diurut tapi tidak ada perubahan, malah tambah bengkak	Tidak diisi	W14.03
2	02-96-xx	pasien datang ke UGD dengan keluhan KLL, kecelakaan tunggal saat perjalanan naik sepeda motor, luka robek di bibir atas, gigi patah dan terasa goyang, luka robek di dagu, memar di dahi, lecet pada pinggang, dan tangan	V22.44	V22.44
3	05-96-xx	pasien datang dengan keluhan post KLL keserempet motor, luka benjol dan robek pada kepala \pm 3cm, mual (+), pusing (+).	Tidak diisi	V29. 6
4	05-94-xx	Pasien datang post KLL motor dengan mobil, pasien mengeluh pusing, terasa pegal di muka, saat kejadian pingsan dan sadar di RS	Tidak diisi	V23.44
5	05-97-xx	pasien datang dengan keluhan post ditubruk gas	Tidak diisi	W22.99
6	01-94-xx	pasien datang dengan keluhan dada kiri terbentur alat berat \pm 2jam yll, nyeri dada dan lengan kiri atas, sesak nafas(+)	Tidak diisi	W22.99
7	02-98-xx	datang dengan keluhan luka terbuka pada telunjuk kaki, ada tulang menonjol yang keluar diantara luka, jatuh saat main bola	Tidak diisi	W19.30
8	03-26-xx	pasien datang post KLL motor dengan motor, luka terbuka pada betis kiri, tampak tulang diluka	V29.64	V29.64
9	05-79-xx	pasien KLL ditabrak motor, pusing(+), mual(-), nyeri kepala	Tidak diisi	V29.64
10	06-37-xx	pasien datang ke UGD post KLL ditabrak motor dari belakang, lutut robek, datang pingsan	V29. 64	V29. 64

PEMBAHASAN

Karakteristik Petugas Rekam Medis di URM RSUD Kabupaten Brebes

Berdasarkan tabel 1 bahwa karakteristik petugas rekam medis sebagian besar berusia 31-40 tahun dengan prosentase 33,3%, dimana umur tersebut berada pada usia produktif untuk menghasilkan kinerja yang baik dengan latar belakang pendidikan petugas yang berpendidikan D3 RMIK dengan prosentase 50% dimana makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin meningkat pula kinerjanya.

Berdasarkan pengalaman kerja petugas rekam medis rata-rata telah bekerja selama <10 tahun dengan prosentase 33,3%, hal tersebut dapat meningkatkan kinerja yang baik karena semakin lama seseorang bekerja semakin baik pula dalam memberikan pelayanan^[11]. Akan tetapi pengalaman kerja tersebut belum sebanding dengan keikutsertaan petugas dalam pelatihan koding dengan prosentase 75%, hal tersebut tehtu

saja dapat memberikan pengaruh dalam pengetahuan petugas tentang koding salah satunya koding *external cause*.

Pengetahuan Petugas Rekam Medis di URM RSUD Kabupaten Brebes Tentang Kode *External Cause*

Berdasarkan tabel 2 hasil kuisioner pengetahuan petugas rekam medis tentang kode *external cause*, diketahui :

1. *Know* (tahu)

Dari hasil kuisioner 8 petugas rekam medis yang dapat menjawab benar apa itu ICD-10, guna ICD-10 volume 1 dan 3, serta apa yang dimaksud kode *external cause* sebanyak 61,1%. Hal tersebut dapat dikatakan pengetahuan petugas pada tingkatan *know* (tahu) masih kurang. Pengetahuan petugas yang masih kurang dalam hal pengertian ICD-10, hanya 37,5% petugas saja yang menjawab benar.

Rata-rata lama kerja petugas yaitu <10 tahun membuat petugas sudah lupa arti atau pengertian dari pertanyaan tersebut. Ditambah tidak semua petugas mendapatkan bagian di koding, belum dilakukan oleh sebagian petugas, dan adanya ICD elektronik yang membuat petugas jarang membuka ICD.

2. *Comprehention* (memahami)

Pada tingkatan *comprehention* (memahami) petugas menjawab benar bagaimana mendapatkan informasi *external cause* dan paham apa guna dari informasi *external cause* yang lengkap sebanyak 68,8%. Hal tersebut dapat dikatakan pengetahuan petugas pada tingkatan *comprehention* (memahami) masih kurang dalam hal memahami apa saja guna dari informasi *external cause*, hanya 37,5% petugas saja yang dapat menjawab benar.

Pengalaman pelatihan koding yang belum dilakukan oleh sebagian petugas dengan prosentase 75% membuat petugas tidak begitu memahami apa itu kode *external cause*. Sebagian besar petugas yang menjawab salah adalah mereka yang belum pernah mengikuti pelatihan koding dan bukan dari latar belakang pendidikan D3 atau S1 RMIK.

3. *Applications* (aplikasi)

Pada tingkatan *applications* (aplikasi) petugas menjawab benar bagaimana menentukankan kode *external cause* sebanyak 47,2%. Hal tersebut dapat dikatakan pengetahuan petugas pada tingkatan *applications* (aplikasi) masih kurang dalam hal menggunakan tabel *external cause* pada *section* II dan III, hanya 12,5% petugas saja yang dapat menjawab benar.

Karena pada prakteknya rata-rata petugas tidak membuka ICD-10 volume 1 ataupun 3, tetapi langsung pada ICD elektronik ataupun buku kode instan, sehingga petugas tidak mengetahui bagian-bagian yang ada di dalam ICD-10.

Pada langkah-langkah penentuan kode *external cause*, sebagian petugas melewati penggunaan ICD-10 karena menggunakan ICD elektronik, akibatnya petugas tidak mengingat isi yang ada di dalam ICD-10. Sebagian besar petugas yang menjawab salah adalah mereka yang belum pernah mengikuti pelatihan koding dan bukan dari latar belakang pendidikan D3 atau S1 RMIK.

4. Analysis (analisis)

Pada tingkatan *analysis* (analisis) petugas menjawab benar kasus apa saja yang harus diberikan kode *external cause* sebanyak 50%. Hal tersebut dapat dikatakan pengetahuan petugas pada tingkatan *analysis* (analisis) masih kurang dalam hal menganalisis jenis kasus apa saja yang termasuk *external cause*, sebagian petugas hanya mengetahui kode *external cause* hanya untuk kasus kecelakaan saja, petugas yang mampu menjawab benar hanya 50% petugas.

Karena belum memahami apa guna *external cause* akibatnya pada penentuan kasus apa saja yang memerlukan kode *external cause* masih banyak petugas yang belum mampu menjawab benar, hanya 25% petugas yang menjawab benar. Petugas tersebut merupakan petugas yang telah mengikuti pelatihan koding.

Dengan latar belakang pendidikan D3 atau S1 rekam medis, tanpa pengalaman pelatihan koding yang belum dilakukan oleh sebagian petugas dan hanya tahu kode *external cause* untuk kasus kecelakaan saja membuat petugas beranggapan kasus seperti terjatuh, terpukul, keracunan, tersengat listrik, dan kasus lain yang menyebabkan cedera bukan kode *external cause*.

5. Evaluation (evaluasi)

Pada tingkatan *evaluation* (evaluasi) petugas menjawab benar dalam menentukan kode *external cause* apabila informasi yang ada pada anamnesa tidak lengkap sebanyak 25%. Hal tersebut dapat dikatakan pengetahuan petugas pada tingkatan *evaluation* (evaluasi) masih kurang dalam hal menentukan kode akhir jika informasi *external cause* tidak lengkap. Sebagian besar menjawab kode dikosongkan apabila tidak ada informasi yang lengkap. Pada prakteknya didapatkan 70% sample kasus *cedera* kode *external cause* tidak diisi.

Karena belum memahami apa guna *external cause* dan karakter apa saja yang harus ada dalam kode *external cause* akibatnya pada penentuan kode akhir *external cause* masih banyak petugas yang belum mampu menjawab benar, hanya 25% petugas yang menjawab benar. Petugas tersebut merupakan petugas yang telah mengikuti pelatihan koding.

Sikap Petugas Rekam Medis dalam Pengisian Kode *External Cause*

Berdasarkan tabel 5 hasil kuisioner petugas rekam medis tentang pengisian kode *external cause* didapatkan hasil 60,2% petugas menyatakan setuju, 21,6% ragu, dan 18,2%

tidak setuju. Dalam hal pemberian kode *external cause* hanya 37,5% petugas yang menjawab setuju bahwa kode *external cause* harus diberikan pada kasus cedera non kecelakaan, keracunan, terpukul, terbakar, tertimpa, atau tertembak. Penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode *external cause* belum dilakukan dengan baik karena tersedianya fasilitas ICD elektronik, sehingga penggunaan ICD-10 jarang digunakan. Hanya 37,5% petugas yang menyatakan setuju menggunakan ICD-10 jika kesulitan menentukan kode di ICD elektronik.

Penentuan kode akhir jika informasi *external cause* tidak lengkap hanya 25% petugas yang setuju memberikan kode .99. karena belum mengetahui karakter apa saja yang harus dicantumkan di kode *external cause*, membuat petugas tidak mengisi atau mengisi seadanya kode *external cause* tersebut. Walaupun 75% petugas menyatakan setuju dalam pemberian kode *external cause* mempengaruhi pelaporan RS, tetapi masih terdapat 25% petugas yang tidak mengisi kode *external cause*.

Pengetahuan petugas tentang kode *external cause*, pengalaman pelatihan koding yang kurang, dan tidak dipergunakannya ICD-10 manual, memberikan pengaruh kepada petugas dalam menentukan kode *external cause* yang sesuai kaidah ICD-10. Hal tersebut membuat sikap petugas belum menerima atau merespon kode *external cause* sesuai kaidah ICD-10.

Tata Cara Penentuan Kode *External Cause* Yang Dilakukan Petugas Rekam Medis

Berdasarkan tabel 7 hasil observasi langkah-langkah menentukan kode *external cause* pada petugas rekam medis didapatkan petugas melakukan langkah-langkah yang sesuai dengan kaidah ICD-10 sebanyak 35,71%. Dimana rata-rata petugas melewati bagian *section* atau index II untuk mencari *lead term* penyebab cedera bukan kecelakaan lalu lintas, bagian *section* atau index III untuk keracunan, dan *cross check* ICD-10 volume 3 untuk menentukan karakter keempat dan kelima.

Pada prakteknya petugas tidak membuka ICD-10, hanya dilakukan sesekali oleh petugas koding BPJS untuk memastikan kembali kebenaran kode. Rumah sakit memiliki fasilitas ICD-10 dan ICD-9CM elektronik yang bisa dikatakan penggunaannya lebih mudah.

Akan tetapi pada pengamatan proses pengkodean yang dilakukan petugas, ICD elektronik belum memberikan kode lengkap pada kode khusus *external cause*, pada kode ICD elektronik hanya menyajikan kode *external cause* sampai karakter keempat dan petugas tidak mengetahui jika masih ada karakter kelimanya. Penggunaan buku kode ICD instan juga dijadikan pedoman untuk menentukan kode *external cause*.

Hal tersebutlah yang menjadikan petugas jarang membuka ICD-10 dan tidak mengetahui karakter-karakter apa saja yang harus diberikan pada kode *external cause*, petugas hanya berpatokan pada ICD elektronik dan buku kode instan saja. Penggunaan ICD-10 manual masih dipergunakan di koding BPJS walaupun hanya sesekali saja.

KESIMPULAN

Setelah melakukan proses analisa data terhadap faktor yang mempengaruhi kelengkapan kode *external cause*, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik Petugas Rekam Medis di URM RSUD Kabupaten Brebes sebagian besar berusia 31-40 tahun dengan prosentase 33,3%, pengalaman kerja petugas rekam medis rata-rata telah bekerja selama <10 tahun dengan prosentase 33,3%, dan keikutsertaan petugas dalam pelatihan koding dengan prosentase 75%, hal tersebut dapat memberikan pengaruh dalam pengetahuan petugas tentang koding salah satunya koding *external cause*.
2. Pengetahuan Petugas Rekam Medis di URM RSUD Kabupaten Brebes Tentang Kode *External Cause* pada tingkatan *know* (tahu) yang dapat menjawab benar sebanyak 61,1%. Pada tingkatan *comprehention* (memahami) petugas menjawab benar sebanyak 68,8%. Pada tingkatan *applications* (aplikasi) petugas menjawab benar sebanyak 47,2%. Pada tingkatan *analysis* (analisis) petugas menjawab benar sebanyak 50%. Pada tingkatan *evaluation* (evaluasi) petugas menjawab benar sebanyak 25%
3. Sikap Petugas Rekam Medis dalam Pengisian Kode External Cause tentang pengisian kode *external cause* didapatkan hasil 60,2% petugas menyatakan setuju terhadap pernyataan *external cause*, 21,6% ragu terhadap pernyataan *external cause*, dan 18,2% tidak setuju terhadap pernyataan *external cause*.
4. Tata Cara Penentuan Kode *External Cause* Yang Dilakukan Petugas Rekam Medis medis didapatkan petugas melakukan langkah-langkah yang sesuai dengan kaidah ICD-10 sebanyak 35,71%. Dimana rata-rata petugas melewati bagian *section* atau index II untuk mencari *lead term* penyebab cedera bukan kecelakaan lalu lintas, bagian bagian *section* atau index III untuk keracunan, dan *cross check* ICD-10 volume 3 untuk menentukan karakter keempat dan kelima karena menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM elektronik yang bisa dikatakan penggunaannya lebih mudah, dan buku kode ICD instan.

SARAN

1. Memberikan pelatihan koding pada seluruh petugas rekam medis dalam menentukan kode tentang *Extrenal cause* dan tata cara menentukan kode *external cause* sesuai ICD-10.
2. Perlu adanya SOP yang dapat memberikan prosedur dalam penentuan kode sesuai kaidah ICD-10 walaupun petugas sudah hafal tentang kode, adanya ICD elektronik, dan buku kode instan dan mensosialisasikan SOP tersebut.
3. Membenahi kembali ICD elektronik agar isi kodenya lengkap sesuai ICD-10.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sarwono, S. *Sosiologi Kesehatan*. UGM. Yogyakarta, 1993.
2. Yuliana, Rina. Hosizah. Irmawan. Maret 2014. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *Issn:2337-585x*, *Vol.2*, *No.1*. Tinjauan Kodifikasi Untuk Kasus Cedera Pada Rekam Medis Rawat Inap Spesialis Bedah Ortopedi Di Rskb Banjarmasin Siaga Tahun 2013.
<http://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/36/22.html> diakses 14/3/2016
3. Mahardika Loka, Carlina. Indradi S, Rano. Arief Tq, M. Maret 2013. *Jurnal Rekam Medis*, *Issn 1979-9551*, *Vol.Vii*. *No.1*, *Maret 2013*, *Hal 21-29*. Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Dan *External Cause* pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Moerwardi Periode Tahun 2012.
<http://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/viewfile/275/249> diakses 14/3/2016
4. Sartianingrum, MV. Mei 2014. *Artikel Publikasi Ilmiah*. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Informasi *External Causes* Pasien Instalasi Gawat Darurat Kasus Kecelakaan Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta
http://eprints.ums.ac.id/30512/1/02_naskah_publicasi.pdf diakses 14/3/2016
5. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Renika Cipta, 2007.
6. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar)*. Jakarta : Renika Cipta, 2003.