

Studi Deskriptif Kelengkapan Kode *External Cause* Berdasarkan Icd-10 pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

Descriptive Study Completeness Of External Cause Code Based On Icd-10 In The Case Of Traffic Accidents In Brigjend H.Hasan Basry Kandangan Hospital

Nirma Yunita^{1*}, Faizah Rahayu¹

¹STIKes Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No. 4 Banjarbaru, Kalimantan selatan

*Korespondensi: nirmayunita9@gmail.com

Abstract

An external cause is the reason for a medical condition that can be associated with certain objects or processes that are caused by something outside the body. The constraint in completing the external cause code is the lack of knowledge and training of health workers. This study aims to determine the completeness of the external cause code based on ICD-10 in traffic accident cases. This research deskriptif uses descriptive research with qualitative and quantitative approaches. Subjects in research are 3 respondents, namely the main informant is a coder, the second informant is the emergency room doctor and the third informant is the head of the installation medical record. The object of the research is the medical records of traffic accidents berjumlah 38 medical records. Data collection techniques using triangulation of observational data, interviews and document collection. The results of the study show the characteristics of health workers related to the completeness of external cause codefication based on the average length of work and length of work and competence, Completeness Codification of external cause diagnosis in traffic accident cases from 38 documents medis medical records of traffic accident patients are incomplete, Obstacles in implementing external cause codefication in traffic accident cases health workers do not know and do not use an external cause code and there is no coding evaluation.

Keywords : *Completeness, accident case, External Cause Code, Icd-10*

Pendahuluan

Data *Global Status Report on Road Safety* yang dikeluarkan WHO pada tahun 2015, menunjukkan bahwa di seluruh dunia dengan jumlah total 180 negara total kematian lalu lintas 1.25 juta pertahun (1).

Indonesia pada tahun 2014 menempati urutan pertama peningkatan kecelakaan menurut data *Global Status Report on Road Safety* yang dikeluarkan WHO. Indonesia dilaporkan mengalami kenaikan jumlah kecelakaan lalu lintas hingga lebih dari 80%. jumlah korban tewas akibat kecelakaan lalu lintas mencapai 120 jiwa per harinya (2).

Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 mengatakan, penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh 40,9% dan kecelakaan sepeda motor 40,6%, selanjutnya penyebab cedera karena terkena benda tajam/tumpul 7,3%, transportasi darat lain 7,1% dan kejatuhan 2,5%. Sedangkan untuk penyebab

yang belum disebutkan proporsinya sangat kecil. Penyebab cedera transportasi sepeda motor tertinggi ditemukan di Bengkulu (56,4 persen) dan terendah di Papua (19,4%). Adapun untuk transportasi darat lain proporsi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan (10,1%) dan terendah ditemukan di Papua (2,5%) (3).

Kecelakaan lalu lintas (KLL) diantara pengendara sepeda motor merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol karena jumlah kasus yang tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Data menunjukkan pada triwulan akhir tahun 2016 diantara kejadian kecelakaan di seluruh Indonesia yang tercatat di kepolisian, yang terbanyak melibatkan pengendara sepeda motor mencapai 32.899. Jawa Tengah pada triwulan akhir tahun 2016 tercatat sebagai propinsi dengan tingkat kejadian kecelakaan tertinggi ke-2 setelah Jawa Timur, mencapai 4335

kejadian, sebagian besar diantaranya adalah kecelakaan sepeda motor (4).

Jumlah orang yang mengalami cedera berat akibat KLL pada triwulan akhir tahun 2016 mencapai 4706 dan cedera ringan 29024, sebagian besar akibat KLL sepeda motor. Jumlah orang yang meninggal akibat KLL pada triwulan akhir 2016 mencapai 6383, sebagian besar karena KLL sepeda motor (4).

Indonesia Infrastructure Initiative pada tahun 2016 mengatakan Indonesia mengalami masalah keselamatan jalan yang serius dan terus memburuk. Lebih dari 32.000 pengguna jalan diseluruh Nusantara tewas dalam kecelakaan setiap tahunnya, dan sejuta atau lebih lainnya terluka. Infrastruktur jalan yang berbahaya berkontribusi pada angka tersebut (5).

Hasil penelitian Nida (6), terdapat resume medis laporan RL4a dan RL4b tidak mencantumkan kode *external cause* karena rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas data yang ditulis tidak lengkap sebesar 23,5%, sehingga tidak mendukung dalam kelengkapan laporan RL4a dan RL4b.

Kasus yang sering ditangani di rumah sakit adalah kasus kecelakaan lalu lintas. Hal yang sering terlupakan selama proses pengklasifikasian dan pengkodean penyakit adalah pemberian kode *external cause* (penyebab luar) yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang di akibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya.

Salah satu upaya menanggulangi masalah kode *external cause* maka diperlukan kelengkapan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Subjek dalam penelitian adalah 3 responden yaitu informan utama adalah petugas koder, informan kedua adalah dokter instalasi gawat darurat dan informan ketiga adalah kepala instalasi rekam medis. Objek dalam penelitian adalah dokumen rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas berjumlah 38 dokumen rekam medis. Teknik pengumpulan

data dengan menggunakan triangulasi data observasi, wawancara dan pengumpulan dokumen. Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu data reduction (reduksi data), data *display* (penyajian data), dan *Conclusion Drawing / Verification*.

Hasil

1. Karakteristik petugas kesehatan terakait kelengkapan kodefikasi *external cause* di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

Dari hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan kepada petugas koder bekerja selama 4 tahun, dokter instalasi gawat darurat bekerja selama 4,5 tahun dan kepala instalasi rekam medis bekerja selama 4 tahun.

Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 1 (petugas koder) menyatakan bahwa :

" 2014 aku mulai begawi disini jadi codernya mulai 2016 pemulaan di pendaftaran rawat-inap 2 tahun , 1 tahun di pendaftaran rawat jalan hanyar jadi koder" . Aku tahunya di pendaftaran rawat jalan tu ada prosedurnya di rawat inap kaitu jua, mun koding iya mengkode kode penyakit, mun pelatihan ada, 2018 tadi akurasi koding, klaim ding ai".

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan 1 (petugas koder) di dapat hasil bahwa sudah bekerja selama 2 tahun di bagian pendaftaran rawat inap, selama 1 tahun di bagian pendaftaran rawat jalan dan sampai sekarang dibagian koder. Kompetensi sebagai perekam medis selama bekerja berkompeten dalam melaksanakan alur prosedur pendaftaran rawat inap, rawat jalan dan klasifikasi kodefikasi penyakit. Pernah mengikuti pelatihan koding pada tahun 2018.

Berikut hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 2 (dokter instalasi gawat darurat) menyatakan bahwa:

"Kurang lebih 4 tahun setengah sudah begawi di sini, ohhh kode maksudnya klo , tahu ai ICD 10 kumpulan diagnosa lawan kode penakit. Mun volume 1, 2, 3 dan bab 20 itu kada ingat sebenarnya itu penting soalnya itu mempengaruhi jasa , tapi biasanya ICD untuk di IGD ni kada terlalu di pakai yang di pakai tu di ruangan

diagnosa akhir yakalo , insyaAllah kaitu, itu kayaknya rekam medis dokter kada tau , itu dokter koding kalau ulun kan beda, ulun kada pernah jua umpat seminar wan pelatihan koding”.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan 2 (dokter instalasi gawat darurat) di dapat hasil bahwa bekerja selama kurang lebih 4,5 tahun di instalasi gawat darurat. Kompetensi sebagai dokter terkait rekam medis mengetahui sebagian tentang ICD-10 yaitu kumpulan diagnosis dan kode-kode penyakit, dokter lupa mengenai ICD-10 Volume 1,2, 3 dan bab 20 yaitu tentang *external cause* atau penyebab luar kecelakaan. Dokter tidak pernah mengikuti seminar dan pelatihan Koding.

Berikut hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 3 (kepala instalasi rekam medis) menyatakan bahwa:

“sudah sekitar 4 tahun, 2 tahun menjadi kepala SIMRS 2 tahun sudah ya sampai sekarang ini jadi kepala instalasi rekam medis, itu manajemen rumah sakit yang mengatur keseluruhan manajemen , kalau rekam medis yang pasti berkas dan ada pembuatan standar prosedur operasional”, ulun pernah mengikuti pelatihan koding, sebenarnya pelatihan koding ini pernah sekali dari rumah sakit mengikutsertakan seluruh petugas rekam medis, admin ruangan dan sebagian dokter karena ada akreditasi, karena kesibukan jadi kada sempat melakukan pengecekan internal dan evaluasi pengkodean nih”.

Tabel 1. Kelengkapan kode berdasarkan jenis pasien *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

No	Jenis pasien	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap %	Tidak Lengkap%	Keterangan
1	Pejalan kaki	0	0	0%	0%	Post KLL
2	Pengemudi/Pe numpang	0	38	0%	100%	Post KLL

Berdasarkan tabel 1 pada lembar resume medis dari 38 (100%) dokumen rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas pada pengemudi atau penumpang didapat pengisian penyebab kecelakaan lalu lintas tidak lengkap.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan 3 (kepala instalasi rekam medis) di dapat hasil bahwa sudah bekerja selama 4 tahun. Selama 2 tahun menjabat sebagai kepala SIMRS dan selama 2 tahun sampai dengan sekarang sebagai kepala instalasi rekam medis. Kompetensi sebagai perekam medis berkompeten dalam sistem manajemen rumah sakit yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit dan sebagai kepala instalasi rekam medis mengetahui berkas rekam medis pasien dan merancang Standar Prosedur Operasional Kodefikasi. Pernah Mengikuti pelatihan koding. Pelatihan koding dilakukan sekali untuk seluruh petugas rekam medis, admin ruangan dan sebagian dokter karena adanya akreditasi Rumah Sakit, tetapi masih belum dilakukan pengecekan internal dan evaluasi pada kegiatan koding.

2. Kelengkapan kodefikasi diagnosis *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan.

Berdasarkan hasil observasi pada 38 dokumen rekam medis mengenai kelengkapan kodefikasi diagnosis *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas didapat hasil sebagai berikut :

a. Kelengkapan kode berdasarkan jenis pasien *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

b. Kelengkapan kode berdasarkan jenis alat transportasi *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Tabel 2. Kelengkapan kode berdasarkan jenis alat transportasi *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

No	Jenis alat transportasi	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap %	Tidak Lengkap %	Keterangan
1	Sepeda	0	0	0%	0%	Post KLL
2	Sepeda motor	0	10	0%	26,32%	Kecelakaan sepeda motor
3	Mobil	0	0	0%	0%	Post KLL
4	Pick up	0	0	0%	0%	Post KLL
5	Motor roda 3	0	0	0%	0%	Post KLL
6	Truck	0	0	0%	0%	Post KLL
7	Tanpa keterangan	0	28	0	73.68%	Post KLL

Berdasarkan tabel 2 pada lembar resume medis dari 38 dokumen rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas pada diagnosis sekunder dokumen rekam medis didapat 10 (26.32%) dokumen rekam medis tidak dijelaskan penyebab kecelakaan lalu lintas dan didapat 28 (73.68%) dokumen rekam medis tidak ada keterangan pasien

menggunakan jenis transportasi yang digunakan saat pasien mengalami kecelakaan lalu lintas.

c. Kelengkapan kode berdasarkan aktivitas pasien *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Tabel 3. Kelengkapan kode berdasarkan aktivitas pasien *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

No	Aktivitas Pasien	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap %	Tidak Lengkap %	Keterangan
1	Sedang olahraga	0	0	0%	0%	Post KLL
2	Sedang santai	0	10	0%	0%	Post KLL
3	Bekerja mencari penghasilan	0	0	0%	0%	Post KLL
4	Melakukan pekerjaan lainnya	0	0	0%	0%	Post KLL
5	Istirahat, tidur, makan atau melakukan aktivitas lainnya	0	0	0%	0%	Post KLL
6	Aktivitas yang dijelaskan	0	0	0%	0%	Post KLL
7	Aktivitas yang lain yang tidak bisa dijelaskan	0	0	0%	0%	Post KLL
8	Tanpa keterangan	0	38	0%	100%	Post KLL

Berdasarkan tabel 3 pada lembar resume medis dari 38 (100%) dokumen rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas pada diagnosis sekunder tidak ada keterangan aktivitas pasien saat mengalami kecelakaan lalu lintas.

d. Presentase rekapitulasi kelengkapan kode *external cause* pada lembar Resume Medis di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Tabel 4 Presentase Rekapitulasi Kelengkapan kode *external cause* pada lembar Resume Medis di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Indikator	Lengkap	Presentase	Tidak Lengkap	Presentase
Diagnosis sekunder	0	0%	38	100%

Berdasarkan tabel 4 pada lembar resume medis pada bagian diagnosis sekunder seluruh dokumen rekam medis tidak ada keterangan kode *external cause*. Dari data 38 (100%) dokumen rekam medis kasus kecelakaan dilihat dari formulir resume medis dan pengkajian medis gawat darurat ditemukan semua dokumen untuk pengkodean *external cause* yang mencakup aktivitas, dan alat transportasi yang dialami pasien saat kecelakaan tidak ada yang di koding atau semua dokumen tidak lengkap. Kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas dikatakan lengkap apabila diagnosis sekunder terisi. Selama ini di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandungan pengkodean dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional tetapi penulisan *external cause* tidak dituliskan dan pengkodean pada dokumen rekam medis tidak dievaluasi

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh wawancara yang dilakukan kepada informan 3 (kepala instalasi rekam medis) tentang standar prosedur operasional (SPO) pengkodean. Berikut adalah hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 3 (kepala instalasi rekam medis) yang menyatakan bahwa :

“sudah sesuai Standar Prosedur Operasional benar tidak nya tidak tahu karena tidak ada evaluasi”.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan 3 (kepala instalasi rekam medis) didapat hasil bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengkodean sesuai tetapi tidak ada evaluasi pada pengkodean dokumen rekam medis.

3. Kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 1 (petugas koder) kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause*, menyatakan bahwa :

“kada tahu, masalahnya kada kami pakai external cause, jadi dokternya kada kami padahi”.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan 1 (petugas koder) di dapat hasil bahwa kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause* petugas koder tidak mengetahui *external cause* dan tidak memakai kode *external cause* sehingga tidak ada komunikasi antara petugas koder dan dokter untuk menuliskan penyebab luar kecelakaan.

Berikut hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 2 (dokter instalasi gawat darurat) menyatakan bahwa:

“Ulun kada tahu nya kada pernah pakai itu, itu dokter koding bpjs yang mendalami masalah itu, ulun kada pernah tahu tentang mengisi ICD kami cuma ekspos pasien pertama kali datang, triasanya apa kegawat daruratnya apanih warna hijau kuning merah hitam kami kada tahu tentang external external itu, kami hanya mengisi post kll ulun kada tahu inya kecelakaan mobil kah apa kenapa kita tulis post kll nya disini ada secondary surveinya trauma kecelakaan, kalau kita kada menulis kena kita kada tahu lukanya dikepala nya marga pa marga jatuh kah harus ada ada secondary surveinya”.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan 2 (dokter instalasi gawat darurat) di dapat hasil bahwa kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause* dokter tidak mengetahui tentang *external cause* sehingga dokter tidak menuliskan secara lengkap penjelasan tentang *external cause* dilembar form instalasi gawat darurat

Berikut hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 3 (kepala instalasi rekam medis) menyatakan bahwa:

“Belum ada sampai saat ini mengevaluasi pengkodean dokumen rekam medis, waktunya kada memadai”.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan 3 (kepala instalasi rekam medis) di dapat hasil bahwa kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause* kepala instalasi rekam medis belum mengevaluasi dokumen rekam medis pasien dikarenakan waktu tidak memadai.

Pembahasan

1. Karakteristik petugas kesehatan terkait kelengkapan kodifikasi *external cause* di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan 1 (petugas koder) sudah bekerja selama 2 tahun di bagian pendaftaran rawat inap, selama 1 tahun di bagian pendaftaran rawat jalan dan sampai sekarang dibagian koder. Pada Informan 2 (dokter instalasi gawat darurat) di dapat hasil bahwa sudah bekerja selama kurang lebih 4,5 tahun di instalasi gawat darurat. Pada informan 3 (kepala instalasi rekam medis) di dapat hasil bahwa sudah bekerja selama 4 tahun. Selama 2 tahun menjabat sebagai kepala SIMRS dan selama 2 tahun terhitung sampai dengan sekarang sebagai kepala instalasi rekam medis. Hal ini menjelaskan rata-rata petugas kesehatan di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan bekerja sudah lama yaitu lebih dari 3 tahun. Seseorang dikategorikan lama bekerja apabila > 3 tahun. Sejalan dengan Handoko (7) dikategorikan menjadi dua, meliputi : Lama kerja kategori baru ≤ 3 tahun dan Lama kerja kategori lama > 3 tahun.

Kompetensi informan 1 (petugas koder) sebagai perekam medis selama bekerja berkompeten dalam melaksanakan alur prosedur pendaftaran rawat inap, rawat jalan dan klasifikasi kodifikasi penyakit. Pernah mengikuti pelatihan koding pada tahun 2018. Kompetensi Informan 2 (dokter instalasi gawat darurat) sebagai dokter terkait rekam medis mengetahui sebagian tentang ICD-10 yaitu kumpulan diagnosis dan kode-kode penyakit, dokter lupa mengenai ICD-10 Volume 1,2, 3 dan bab 20 yaitu tentang *external cause* atau penyebab luar kecelakaan. Dokter tidak pernah mengikuti seminar dan pelatihan Koding. Kompetensi . informan 3 (kepala instalasi rekam medis) sebagai perekam medis berkompeten dalam sistem manajemen rumah sakit yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit dan sebagai kepala instalasi rekam medis mengetahui berkas rekam medis pasien dan merancang Standar Prosedur Operasional Kodifikasi. Kompetensi yang dimiliki petugas kesehatan di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan sesuai dengan profesi serta

jabatan dimana petugas kesehatan mempunyai kecakapan, kemampuan dan wewenang dalam melakukan pekerjaannya didasari keterampilan pengetahuan dan sikap.

Sejalan dengan Mulyasa (8) bahwa Kompetensi berasal dari bahasa inggris "*competency*" yang berarti kecakapan, kemampuan dan wewenang. Seseorang dinyatakan kompeten dibidang tertentu jika menguasai kecakapan bekerja pada satu bidang tertentu.

Kompetensi merupakan kemampuan melaksanakan pekerjaan atau tugas yang didasari keterampilan maupun pengetahuan dan didukung oleh sikap kerjayang ditetapkan oleh pekerjaan. Kompetensi menunjukan pengetahuan dan sikap tertentu, yang menjadi ciri dari seseorang profesional (9).

Fakta dilapangan didapatkan karakteristik petugas kesehatan terkait kelengkapan kodifikasi *external cause* di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan rata-rata sudah lama bekerja dan kompetensi sesuai dengan profesi serta jabatan tetapi tidak mempengaruhi kelengkapan data *external cause*.

2. Kelengkapan kodifikasi diagnosis *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lembar resume medis dari dokumen rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis pasien pada pengemudi atau penumpang didapat 38 (100%) resume medis tidak lengkap pada kodifikasi diagnosis *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas.

Lembar resume medis dari 38 dokumen rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis alat transportasi pada diagnosis sekunder dokumen rekam medis didapat 10 (26.32%) tidak dijelaskan dan didapat 28 (73.68%) tidak ada keterangan pasien menggunakan jenis transportasi yang digunakan saat pasien mengalami kecelakaan lalu lintas.

Lembar resume medis dari dokumen rekam medis kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan aktivitas pasien pada diagnosis sekunder 38 (100%) tidak ada keterangan aktivitas pasien saat mengalami kecelakaan

lalu lintas. Dari awal tidak dituliskan keterangan aktivitas pasien saat mengalami kecelakaan lalu lintas pada lembar pengkajian gawat darurat keterangan bagaimana kecelakaan itu terjadi.

Dokter hanya menuliskan apa yang dialami pasien atau keluhan yang terjadi setelah kecelakaan. Petugas coder tidak mempermasalahkan tidak adanya keterangan *external cause* atau penyebab luar kecelakaan karena dianggap tidak perlu tetapi pada sistem informasi rumah sakit perlu dimasukkan *external cause* atau penyebab luar kecelakaan agar data rumah sakit lengkap.

Presentase rekapitulasi kelengkapan kode *external cause* pada lembar resume medis pada bagian diagnosis sekunder tidak ada keterangan kode *external cause*. Dari data 38 dokumen rekam medis kasus kecelakaan dilihat dari formulir resume medis dan pengkajian medis gawat darurat ditemukan semua dokumen untuk pengkodean *external cause* yang mencakup aktivitas dan alat transportasi yang dialami pasien saat kecelakaan tidak ada yang dikoding atau semua dokumen tidak lengkap.

Kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas dikatakan lengkap apabila diagnosis sekunder terisi. Diagnosis hanya ditulis pada lembar instalasi gawat darurat (pengkajian kegawat daruratan) penulisan tidak secara spesifik diagnosis kasus kecelakaan lalu lintas hanya ditulis seperti post kecelakaan lalu lintas pingsan muntah dan lain-lain.

Pada item tentang *external cause* atau penyebab luar kecelakaan ada yang tidak ditulis dan ada yang ditulis dengan keterangan kecelakaan sepeda motor serta tidak ada kejelasan tentang lokasi aktivitas dan alat transportasi, seperti kasus CKR (cedera kepala ringan) tidak disertai dengan penyebab luarnya misalnya kecelakaan lalu lintas / non kecelakaan lalu lintas, atau *fracture clavícula* tidak disertai *open/close* dan penyebabnya tidak jelas apakah kecelakaan lalu lintas / non kecelakaan lalu lintas. Pada dasarnya diagnosis sekunder tersebut juga harus mencantumkan tempat dan kejadian agar dapat mengkode ICD 10 bab 20 mencakup dari kode V sampai dengan Y.

Hal ini tidak sejalan dengan ICD-10 bahwa diagnosis kasus kecelakaan lalu lintas harus lengkap disertai tempat dan aktivitas. Informasi darurat sering amat singkat dan belum akurat karena informasi di peroleh dalam suasana seadanya, misalnya melalui pasien yang masih belum siap atau wali bahkan pengantar (10).

Dalam ICD 10 pada bab 20 menjelaskan kodefikasi *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas dikatakan lengkap apabila terdapat jenis pasien yang mengalami kecelakaan, alat transportasi, aktivitas dan tempat. Untuk kode tempat kejadian karena disesuaikan dengan judul yaitu kecelakaan lalu lintas maka kode tambahannya hanya 4 yaitu jalanan ataupun jalan raya. Pertama jenis pasien yang mengalami kecelakaan yaitu pejalan kaki, pengemudi atau penumpang. Yang diklasifikasikan pada kode V01-V09 adalah klasifikasi kode untuk pengemudi atau penumpang yang mengalami kecelakaan. Kemudian alat atau jenis transportasi yang sedang dipakai seperti mobil, truck, pick up, sepeda, sepeda motor dan lain-lain yang diklasifikasikan pada kode V20-V19 Penunggang sepeda cedera dalam kecelakaan transport V20-V29 Penunggang sepeda motor cedera dalam kecelakaan transport V30-V39 Pengguna MV roda 3 cedera dalam kecelakaan transport V40-V49 Pengguna mobil cedera dalam kecelakaan transport V50-V59 Pengguna truk atau van pick-up cedera dalam kecelakaan transport V60-V69 Pengguna kendaraan transport berat cedera dalam kecelakaan transport V70-V79 Pengguna bus cedera dalam kecelakaan transport V80-V89 Kecelakaan transport darat lainnya V90-V94 Kecelakaan transport air V95-V97 Kecelakaan transport udara dan angkasa luar V98-V99 Kecelakaan transport yang lain dan tidak dijelaskan (11).

Yang terakhir harus ada aktivitas yang dilakukan pasien saat mengalami kecelakaan lalu lintas, yang di klasifikasikan dengan kode aktivitas :

0 .Ketika sedang melakukan aktifitas olahraga. Olahraga fisik dengan elemen fungsional yang jelas seperti: golf, atletik sekolah, jogging, berkuda, trekking, skiing, water-skiing, berenang. 1. Ketika sedang melakukan aktifitas santai. Aktifitas hobi,

Aktifitas waktu santai dengan elemen hiburan seperti ke bioskop, menari, atau pesta ikut dalam bagian atau aktifitas organisasi sukarela *Kecuali*: Aktifitas olahraga. 2. Ketika bekerja mencari penghasilan Pekerjaan yang dibayar (manual)(professional). Transportasi (saat) ke dan dari aktifitas tersebut Bekerja untuk gaji, bonus dan bentuk penghasilan lainnya 3. Ketika sedang melakukan pekerjaan lainnya. Tugas rumah tangga seperti: mengasuh anak dan keluarga lain, mencuci, memasak, bertaman, memelihara rumah Tugas-tugas yang biasanya seseorang tidak mendapatkan upah Aktifitas belajar, misalnya menghadiri kegiatan atau pelajaran sekolah Sedang menjalani pendidikan 4. Ketika sedang istirahat, tidur, makan, atau melakukan aktifitas vital lainnya. Melakukan aktifitas kebersihan pribadi. 8. Ketika sedang melakukan aktifitas lain yang dijelaskan 9. Ketika sedang melakukan aktifitas yang tidak dijelaskan (11).

Fakta dilapangan didapatkan kelengkapan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan berkaitan dengan pelaporan RL 4a dan 4b yang akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan. Untuk kondisi kecelakaan transportasi sangat diperlukan, karena kecelakaan tidak terjadi secara kebetulan melainkan ada sebabnya, oleh karena ada penyebabnya sebab kecelakaan harus ditulis.

Selama ini di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan pengkodean dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional tetapi penulisan *external cause* tidak dituliskan dan pengkodean pada dokumen rekam medis tidak dievaluasi dari instalasi rekam medis yang dijalankan oleh kepala instalasi rekam medis.

3. Kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada informan 1 (petugas koder) kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause* petugas koder tidak mengetahui *external cause* dan tidak memakai kode *external cause* sehingga tidak ada komunikasi antara petugas koder dan dokter

untuk menuliskan penyebab luar kecelakaan. Petugas koder dalam melaksanakan hubungan kerja sesuai kode etik profesi dan melakukan komunikasi yang baik antara petugas koder dan dokter sehingga tidak ada kekeliruan dalam pengkodean.

Hal ini sejalan dengan undang undang No 55 Tahun 2013 Tentang Penyeleggaraan Rekam Medis pada Bab 13 Pelaksanaan Pekerjaan Rekam Medis pasal 13 dikatakan ahli madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut diantaranya

1. Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar
2. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi
3. Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. (12).

Petugas koder di RSUD Brigjend.H.Hasan Basry Kandangan, tidak mengetahui apa itu *external cause* atau penyebab luar kecelakaan dan kesulitan tentang kodefikasi bab 19 dan 20 yaitu diagnosis primer dan sekunder tidak spesifik biasanya yang didapat hanya diagnosis kecelakaan lalu lintas darat, hal ini menyebabkan pada kolom V sampai dengan Y tidak terisi sehingga membuat berkas rekam medis kasus kecelakaan tidak lengkap.

Hal ini tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bab II Jenis dan Isi Rekam Medis pada pasal 2 dikatakan Rekam Medis harus dibuat secara tertulis , lengkap jelas atau secara elektronik. (13).

Pada informan 2 (dokter instalasi gawat darurat) kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause* dokter tidak mengetahui tentang *external cause* sehingga dokter tidak menuliskan secara lengkap penjelasan tentang *external cause* dilembar form instalasi gawat darurat.

Hal ini tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bab II Jenis dan Isi Rekam

Medis pada pasal 2 dikatakan Rekam Medis harus dibuat secara tertulis, lengkap jelas atau secara elektronik. (13).

Pada informan 3 (kepala instalasi rekam medis) kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause* kepala instalasi rekam medis belum mengevaluasi dokumen rekam medis pasien meliputi standar prosedur operasional pengkodean dengan pengecekan internal dikarenakan waktu tidak memadai sehingga tidak bisa dikatakan lengkap dan akurat kebenaran pengkodean dan sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang sudah ada.

Hal ini tidak sejalan dengan undang-undang No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelegaraan Rekam Medis pada Bab 13 Pelaksanaan Pekerjaan Rekam Medis pasal 13 dikatakan ahli madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut diantaranya.

1. Melaksanakan evaluasi isi rekam medis,
2. Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean.

Standar Prosedur Operasional (SPO) kodefikasi terlaksana dengan baik apabila dilaksanakan evaluasi dalam suatu program kerja yang dilakukan Kepala Instalasi rekam medis sehingga mengetahui tingkat keberhasilan program kerja dalam melengkapi berkas rekam medis. (14).

Fakta dilapangan didapatkan kendala dalam pelaksanaan kodefikasi *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan terkait dengan ICD-10 (*International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems*) pada Bab 20.

Kesimpulan

Terdapat ketidaklengkapan kodefikasi diagnosis *external cause* dokumen rekam medis pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan berdasarkan jenis pasien, jenis alat transportasi dan aktivitas pasien.

Daftar Pustaka

1. WHO. *Global Status Report on Road Safety* : World Health Organization ; 2015. Available from: www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en -. [Cited by March 2018]
2. WHO *Global Status Report on Road Safety* : World Health Organization ; 2014. Available from: www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en. [Cited by March 2018]
3. Rikesdas. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI ; 2013
4. Korlantas Polri. *Data Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2016*. Jakarta : Polisi Republik Indonesia ; 2017. Available from: <http://korlantas-irsms.info>. [Cited by March 2018]
5. WHO. *Global Status Report on Road Safety* : World Health Organization ; 2016. Available from: www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en. [Cited by March 2018]
6. Asrorina, Nida. *Analisis Kelengkapan Laporan RL 4A & RL 4B Pada Kasus Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUD Ratu Zalecha Martapura*. STIKes Husada Borneo. Karya Tulis Ilmiah; 2016.
7. Handoko, T. Hani. *Manajemen Personalia Sumber Daya Manusia*. Edisi Kedua, Yogyakarta : BPFE ; 2008
8. Mulyasa. *Manajemen Berbasis Sekolah, Konsep, Strategi dan Implementasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya ; 2011
9. Wibowo. *Manajemen Kinerja (Edisi Ke 3)*. Jakarta : Rajawali Pers ; 2012
10. Hatta, Gemala R. *Pedoman Manajemen Rekam Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press); 2014
11. World Health Organization, Geneva *International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems*. Tenth Revision. Volume 2 Intruccion Manual ; 2010
12. Hosizah. *Kumpulan Peraturan Perundangan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Manjamenen*

- Infomasi Kesehatan*). Jakarta: APTIRMIK ; 2017
13. Permenkes RI. Nomor 269 tentang *Rekam medis* 2008. Jakarta : Indonesia ;2008
 14. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta : Indonesia ; 2013.